Hipnoterapia

Un volum de prezentari de cazuri

de

Milton H. Erickson

si

Ernest L. Rossi

<u>IRVINGTON PUBLISHERS, Inc., New York</u>

Halsted Press Division of
JOHN WILEY Sons, Inc.

Distributed by Halsted Press

A division of JOHN WILEY SONS, Inc., New York

Library of Congress Cataloging in Publication Data

Erickson, Milton H. Hypnotherapy, an exploratory casebook

Includes bibliographical references

1. Hypnotism-Therapeutic use. I. Rossi, Ernest Lawrence, joint author. II. Title.
RC495.E719
615.8512 78-23839 ISBN 0-470-26595-7

Printed in the United States of America

Cuprins

9. Sugestii compuse

a) Setul de “da “ si intarirea

b. Sugestii contingente si retele de asociere

c) Juxtapunerea elementelor opuse

d) Negatia

e) Soc, surpriza si Momente creative

10. Implicatia si Directiva implicata a) Directiva implicata

11. Legaturi si Duble legaturi

a) Legaturi modelate pe conflicte tip evitare-evitare si apropiere-apropiere

b) Dubla legatura Constient-Inconstient

c) Dubla disociere Dubla legatura

12. Niveluri multiple de semnificatii si comunicare: Evolutia constiintei prin Glume, jocuri de cuvinte, metafore si exercitii simbol

Capitolul 3. Strategia Utilizarii: Inductia transei si sugestia

1. acceptarea si utilziarea comportamentului manifest al pacientului

2. Utilizarea situatiilor de urgenta

3. Utilizarea realitatilor interioare ale pacientului

4. Utilizarea rezistentelor pacientului

5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului si a confuziei

6. Exercitii de utilizare a simptomelor pacientului

Capitolul 4. Sugestii post-hipnotice

1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile

2. Sugestii post-hipnotice in serie

3. Conditionarea inconstienta ca sugestie post-hipnotica

4. Asteptarile initiate rezolvate post-hipnotic

5. Surpriza ca o sugestie post-hipnotica. Exercitii

Capitolul 5. Modificarea functiilor Senzorial-Perceptive: Problema durerii si a confortului

CAPITOLUL 1

Strategia utilizarii in Hipnoterapie

Noi vedem hipnoterapia ca pe un proces prin care ii ajutam pe oameni sa-si utilizeze propriile lor asociatii mentale, amintirile si potentialul vietii lor pentru a-si indeplini propriile lor scopuri terapeutice.
Sugestia hipnotica poate facilita utilizarea abilitatilor si potentialelor care exista deja in interiorul persoanei dar care raman neutilizate sau insuficient dezvoltate din cauza unei lipse de formare sau de intelegere. Hipnoterapeutul exploreaza cu atentie individualitatea pacientului pentru a descoperi ce lectii de viata, ce experiente si ce abilitati mentale sunt disponibile pentru rezolvarea problemei. Terapeutul faciliteaza apoi o abordare a experientei transei in care pacientul poate utiliza aceste raaspunsuri interne personale pentru a-si indeplini obiectivele terapeutice.

Abordarea noastra poate fi vazuta ca un proces compus din trei stadii :
(1) o perioada de *pregatire* in timpul careia terapeutul exploreaza repertoriul experientelor de viata ale pacientilor si faciliteaza cadre constructive de referinta pentru a orienta pacientul catre schimbarea terapeutica,
(2) o activare si utilizare a propriilor abilitati mentale ale pacientului in timpul perioadei de *transa terapeutica;*
(3) o atenta recunoastere, evaluare si ratificare a schimbarii terapeutice care se produce. In acest prim capitol vom prezenta cativa dintre factorii care contribuie la succesul experientei pentru fiecare din aceste 3 stadii. In capitolele care urmeaza le vom ilustra si vom discuta despre ele in detaliu.

1. Pregatirea

Faza initiala a procesului hipnoterapeutic este reprezentata de o perioada de atenta observare si pregatire. In orice interviu terapeutic, cel mai important factor initial este stabilirea raportului-adica un sentiment pozitiv de intelegere si atentie reciproca intre terapeut si pacient. Prin acest raport terapeutul si pacientul creeaza impreuna un nou cadru terapeutic de referinta care va constitui mediul de crestere in care se vor dezvolta raspunsurile pacientului la terapie. Raportul este mijlocul prin care terapeutul si pacientul isi asigura o atentie reciproca. Amandoi dezvolta un set de « da », de acceptare reciproca. Se presupune ca terapeutul are o abilitate dezvoltata de a observa si de a se relationa; pacientul invata sa observe si dobandeste o stare de *atentie la raspuns*, aceasta stare de extrema atentie ca raspuns la nuantele comunicarii prezentate de terapeut.

In interviul initial terapeutul strange evenimentele relevante legate de problemele pacientului si *repertoriul experientelor de viata si al experientelor de invatare care vor fi utilizate in scopuri terapeutice*. Pacientii au probleme datorita limitarilor invatate. Ei sunt prinsi in tipare mentale, cadre de referinta, credinte, care nu le permite sa-si exploreze si sa-si utilizeze propriile abilitati in scopul obtinerii unui beneficiu maxim. Fiintele umane se afla inca in procesul de invatare a modului de utilizare a potentialelor lor. Tranzactia terapeutica creeaza la modul ideal o noua lume fenomenala in care pacientii isi pot explora potentialele, eliberandu-se intr-o anumita masura de limitarile lor invatate. Asa cum vom vedea mai tarziu, *transa terapeutica este o perioada in timpul careia pacientii sunt capabili sa-si depaseasca cadrele limitate de referinta si credintele, pentru a experimenta in interiorul lor alte tipare de*

functionare. Aceste tipare diferite sunt de obicei potentiale de raspuns care au fost invatate in experientele anterioare dar care, dintr-un motiv sau altul, raman indisponibile pentru pacient. Terapeutul poate explora istoria personala a pacientului, caracterul si dinamica emotionala, aria lor de actiune, interesele, pasiunile, etc. , pentru a evalua gama de experiente de viata si de abilitati de raspuns care pot fi disponibile pentru atingerea scopurilor terapeutice. Marea majoritate a cazurilor din aceasta carte vor ilustra acest proces.

Pe masura ce terapeutul exploreaza lumea pacientului si faciliteaza raportul, se creeaza aproape inevitabil noi cadre de referinta si sisteme de credinta. Acest lucru se intampla de cate ori oamenii se intalnesc si interactioneaza strans. Aceasta deschidere spontana si aceasta schimbare a cadrelor de referinta mentale si a sistemelor de credinta este atent studiata, facilitata si utilizata in hipnoterapie. Terapeutul se afla intr-un proces constant de evaluare a limitarilor care stau la baza problemelor pacientului si a noilor orizonturi care pot fi deschise pentru a ajuta pacientul sa-si depaseasca aceste limitari. In faza pregatitoare a travaliului hipnotic, facilitarea cadrelor mentale se face intr-o maniera care va permite pacientului sa raspunda la sugestiile primite mai tarziu in timpul transei.
Sugestiile facute in timpul transei functioneaza deseori ca niste chei care “invart” procesele asociative ale pacientului in “broasca” anumitor cadre mentale anterior constituite. O serie de autori (Weitzenhoffer, 1957, Schneck, 1970, 1975) au descris in ce masura ceea ce este spus inainte de a induce formal transa poate creste efectul sugestiei hipnotice. Suntem de acord si subliniem faptul ca inducerea efectiva a transei este precedata de o faza pregatitoare in timpul careia ajutam pacientii sa creeze o atitudine optima si un sistem de credinte pentru a obtine raspunsul terapeutic.

Un aspect deosebit de important al acestei atitudini optimale este *expectanta.* Asteptarile pacientilor referitor la schimbarea terapeutica le permite sa excluda limitarile invatate si experientele de viata negative care se afla la originea problemelor lor. Eliminarea neincrederii si existenta unor asteptari extraordinare de la tratament au fost luate in considerare in cazul unor vindecari miraculoase dobandite uneori in cadrul unui sistem de credinte religios. Asa cum va fi aratat in urmatoarea sectiune, in analiza noastra globala a dinamicii transei terapeutice, astfel de vindecari aparent miraculoase pot fi intelese ca o manifestare speciala a unui proces mai general pe care-l utilizam pentru a facilita raspunsurile terapeutice in hipnoterapie.

2. Transa terapeutica

Transa terapeutica este perioada in timpul careia se produce o modificare a limitarilor cadrelor de referinta si sistemelor de credinte ale pacientului, astfel incat acesta sa devina receptiv la alte tipare de asociere si moduri de functionare mentala care conduc la rezolvarea problemei. Consideram ca dinamica inductiei transei si utilizarea sunt experiente personale in care terapeutul ajuta pacientii sa-si gaseasca propriul lor drum. Inducerea transei nu este un proces standardizat care poate fi aplicata in acelasi mod la toti. Nu exista o metoda sau tehnica care sa functioneze intotdeauna cu oricine sau chiar cu aceeasi persoana in situatii diferite. De aceea vorbim despre abordari ale experientei transei. Prin urmare subliniem faptul ca exista multe modalitati de facilitare, ghidare sau invatare a modului in care cineva poate fi condus sa experimenteze o stare de receptivitate pe care o numim transa terapeutica. In orice caz, nu avem o metoda universala pentru a induce aceeasi transa uniforma la toata lumea. Multe persoane cu probleme pot fi ghidate sa experimenteze propriul lor tip de transa terapeutica atunci cand inteleg ca acest lucru le-ar putea fi folositor. Arta unui hipnoterapeut consta in a-i ajuta pe pacientii sai sa inteleaga ca renuntarea la anumite limitari ale punctelor lor de vedere

obisnuite, din viata de zi cu zi, ii va ajuta mult sa dobandeasca o stare de receptivitate la nou si la capacitatea lor creativa.

In scopuri didactice noi am conceptualizat dinamica inductiei transei si a sugestiei ca un proces cu cinci stadii, asa cum arata Figura 1

In timp ce utilizam aceasta paradigma ca pe un cadru util in analizarea mai multor abordari hipnoterapeutice pe care le vom ilustra in acest volum, trebuie inteles faptul ca manifestarile individuale in acest proces vor fi tot atat de unice si variate ca si natura persoanelor care le experimenteaza. Vom expune acum modul in care intelegem noi aceste cinci stadii.

Figura 1: Paradigma in cinci stadii a dinamicii inductiei transei si a sugestiei (dupa Erickson si Rossi, 1976)

1. Fixarea atentiei	via	Utilizarea credintelor si comportamentelor pacientilor pentru a concentra atentia asupra realitatilor interioare
2. Depotentializarea cadrelor de referinta obisnuite si a sistemelor de credinta	via	Distragere, soc, surpriza, indoiala, confuzie, disociere, sau orice alt proces care intrerupe cadrele obisnuite de referinta ale pacientului
3. Cautare inconstienta	via	Implicatii, intrebari, jocuri de cuvinte si alte forme indirecte de sugestie hipnotica
4. Proces inconstient	Via	Activarea asociatiilor personale si a mecanismelor mentale prin toate cele de mai sus
5. Raspuns hipnotic	Via	O expresie a potentialelor comportamentale care sunt experimentate ca avand loc in mod autonom.

Fixarea atentiei

Fixarea atentiei a reprezentat abordarea clasica pentru initierea transei terapeutice sau a hipnozei. Terapeutul il roaga pe pacient sa priveasca fix un spot de lumina stralucitoare sau flacara unei lumanari, o oglinda care se roteste, ochii terapeutului, gesturi sau orice altceva. Pe masura ce se acumuleaza experienta, devine evident ca punctul de fixare poate fi orice retine atentia pacientului. In plus, punctul de fixare nu trebuie sa fie neaparat extern; este chiar mai eficace de a concentra atentia pacientului asupra propriului corp si a unei experiente interioare. S-au dezvoltat astfel de abordari cum ar fi levitatia bratului sau relaxarea corpului. Incurajand pacientul sa se focalizeze pe senzatii sau pe o imagine interna, se conduce atentia spre interior chiar mai eficace. Multe din aceste abordari au devenit standardizate si sunt bine descrise in lucrari de referinta in hipnoza (Weitzenhoffer, 1956; Hartland, 1966; Haley, 1967).

Incepatorul in hipnoterapie trebuie sa studieze bine aceste abordari standardizate si sa urmeze indeaproape unele dintre ele pentru a initia transa intr-o maniera formalizata. Acestea fac o impresie puternica pacientului si sunt foarte eficace in inducerea transei. Terapeutii studenti vor gresi daca vor incerca sa utilizeze numai o abordare ca pe o metoda universala si astfel sa se orbeasca singuri, considerand ca fiecare persoana ar avea o aceeasi unica motivatie si aceeasi dezvoltare a transei. Terapeutul care studiaza cu grija procesul atentiei atat in viata de zi cu zi cat si in cabinetul de consultatie va recunoaste curand ca o poveste interesanta, un fapt fascinant sau o iluzie pot fixa atentia la fel de eficace ca si o inductie formala. Orice fascineaza sau mentine / absoarbe atentia unei persoane poate fi descris ca hipnotic. Exista

conceptul transei de fiecare zi pentru acele perioade din viata obisnuita cand suntem absorbiti sau preocupati de un lucru sau de un altul, astfel incat pierdem legatura instantaneu cu mediul inconjurator.

Cele mai eficace mijloace de a concentra si fixa atentia in practica clinica sunt acelea prin care se recunoaste si se accepta experienta curenta a pacientului. Cand terapeutul caracterizeaza corect experienta curenta pe care pacientul o traieste in acel moment, pacientul devine de obicei imediat recunoscator si se deschide la orice altceva are de spus terapeutul. Recunoasterea realitatii curente a pacientului deschide astfel un set de "da" pentru orice sugestie pe care terapeutul ar dori sa o introduca. Aceasta este baza strategiei utilizarii pentru a induce transa, prin care terapeutii castiga atentia pacientilor concentrandu-se pe experientele si comportamentele lor curente. (Erickson, 1958,1959).
In alt treilea capitol al acestei lucrari vom ilustra strategia utilizarii in inductia transei.

Depotentializarea cadrelor de referinta obisnuite si a sistemelor de credinta

In viziunea noastra una din cele mai utile efecte ale fixarii atentiei este tendinta de a depotentializa seturile (configuratiile) mentale sau cadrele de referinta obisnuite ale pacientului. Sistemele lor de credinta sunt mai mult sau mai putin intrerupte sau suspendate pentru un moment sau doua. Constiinta a fost distrasa. In timpul suspendarii instantanee, tiparele de asociere latente si experientele senzoriale percepute au ocazia sa se manifeste singure intr-un mod care poate initia starea modificata de constiinta care a fost descrisa sub numele de transa sau hipnoza.
Exista multe moduri de a depotentializa cadrele obisnuite de referinta. Orice experienta de soc sau surpriza fixeaza atentia imediat si intrerupe tiparele anterioare de asociere. Orice experienta a irealului, a neobisnuitului, a fantasticului, ofera ocazia unor modalitati modificate de teama. Autorii au descris cum confuzia, indoiala, disocierea, si dezechilibrul sunt toate moduri de depotentializare a limitarilor invatate ale pacientilor, astfel incat acestia sa devina deschisi si disponibili pentru noi mijloace de experimentare si invatare, care sunt esenta transei terapeutice (Erickson, Rossi and Rossi, 1976). Intreruperea si suspendarea sistemului nostru de credinte obisnuite au fost descrise de catre autorul junior ca fiind un *moment creator* (Rossi,1972a):

Dar ce este un moment creator ? O intuitie extrem de interesanta pentru oamenii de stiinta si o inspiratie pentru artisti (Barron, 1969). *Un moment creator apare atunci cand se intrerupe un tipar obisnuit de asociere*; poate fi vorba de o intrerupere sau de o relaxare a proceselor asociative obisnuite; poate fi vorba de un *soc psihic*, de o experienta senzoriala sau emotionala coplesitoare; de un drog psihedelic, de o conditie toxica sau de o deprivare senzoriala care pot sa actioneze ca un catalizator; yoga, Zen, exercitiile spirituale si de meditatie pot in acelasi fel sa intrerupa asociatiile noastre obisnuite si sa produca imediat un vid in starea noastra de constiinta. In acea fractiune de secunda in care continuturile obisnuite ale constiintei sunt doborate, exista sansa ca lumina pura a vidului, constiinta pura, sa straluceasca (Evans-Wentz, 1960).Aceasta fractiune de secunda poate fi traita ca o stare mistica, satori, o experienta ajunsa la un punct culminant sau o stare modificata de constiinta (Tart, 1969). Poate fi traita ca un moment de fascinatie sau de indragostire cand bresa in constiinta subiectului respectiv este umpluta de *noul* care apare intempestiv.

Momentul creator este deci o bresa in tiparul obisnuit al constiintei. Bartlett (1958) a descris modul in care geneza gandirii originale poate fi inteleasa ca fiind o umplere a breselor mentale.

Noul care apare in momentele creatoare reprezinta astfel unitatea bazala a gandului original si a insight-ului, la fel si schimbarea de personalitate. Trairea unui moment creator poate fi corelat fenomenologic cu schimbarea critica in structura moleculara a proteinelor din creier asociate cu invatarea (Gaito 1972; Rossi, 1973b), sau cu crearea a unor noi ansambluri celulare sau secvente de faza (Hebb, 1963)

Relatia dintre socul psihologic si momentele creatoare este aparenta: un soc psihologic intrerupe asocierile obisnuite ale persoanei asa incat ceva nou poate apare. In mod ideal, socul psihologic structureaza conditiile pentru un moment creator atunci cand apare la subiect o noua atitudine, un nou insight, sau o schimbare de comportament. Erickson (1948) a descris de asemenea transa hipnotica ca pe o stare psihologica speciala care efectueaza o pauza similara in asocierile constiente obisnuite ale pacientului, astfel incat sa se produca invatarea creativa.

In viata de fiecare zi ne confruntam continuu cu situatii dificile, care ne pun in incurcatura si care ne produc un soc moderat intrerupand modul obisnuit de gandire. In mod ideal, aceste situatii problema vor initia un moment creator in cadrul reflexiei, o ocazie pentru aparitia a ceva nou. Problemele psihologice se dezvolta cand oamenii nu permit imprejurarilor naturale ale vietii sa le intrerupa tiparele vechi de asociere si experienta care au devenit nefolositoare, astfel incat sa apara solutii si atitudini noi.

Cautarea inconstienta si procesul inconstient

In viata de zi cu zi exista multe abordari pentru a fixa atentia, depotentializand asociatiile obisnuite, si initiind astfel o cautare inconstienta pentru o noua experienta sau pentru a solutiona o problema. Intr-o situatie dificila, de exemplu, cineva ar putea face o gluma sau un joc de cuvinte pentru a intrerupe sau reorganiza situatia dintr-un punct de vedere diferit. Ar putea sa utilizeze aluzii sau implicatii pentru a intelege intr-o alta maniera aceeasi situatie. Ca si metafora sau analogia, (Jaynes, 1976) acestea sunt mijloace de a suspenda instantaneu atentia, producand o cautare- in esenta o cautare la nivel inconstient- pentru a produce o noua asociere sau un nou cadru de referinta. Toate acestea sunt ocazii pentru momente creatoare in viata de fiecare zi, cand se produce o reorganizare necesara a experientei.

In transa terapeutica utilizam mijloace similare de initiere a cautarii la un nivel inconstient. Acestea sunt forme indirecte de sugestie, asa cum au fost descrise de autorul senior (Erickson si Rossi, 1976; Erickson, Rossi si Rossi, 1976). In esenta, o sugestie indirecta initiaza o cautare inconstienta si faciliteaza la pacienti procese inconstiente care de obicei sunt si ei surprinsi. Formele indirecte de sugestie ajuta pacientii sa isi scurtcircuiteze limitarile lor invatate, asa incat sunt capabili sa faca mult mai mult decat in mod obisnuit. Formele indirecte de sugestie sunt facilitatoare ale *asociatiilor mentale si ale proceselor inconstiente*. In capitolul urmator vom expune intelegerea noastra prezenta asupra unei varietati din aceste forme indirecte de hipnoza.

Raspunsul Hipnotic

Raspunsul hipnotic este rezultatul natural al cautarii inconstiente si al proceselor initiate de terapeut. Deoarece este mediata primar de catre procesele inconstiente interne ale pacientului, raspunsul hipnotic pare sa se produca automat sau autonom; pare sa se declanseze singur, intr-

o maniera care pare stranie sau disociata fata de modul obisnuit de a raspunde la nivel voluntar. Majoritatea pacientilor experimenteaza tipic o senzatie de surpriza placuta cand se descopera reactionand in aceasta maniera automata si involuntara. Sensul surprizei, de fapt, poate fi luat ca un indicator al naturii autonome veritabile a raspunsului.

Raspunsurile hipnotice nu au nevoie totusi sa fie initiate de terapeut. De fapt, majoritatea fenomenelor clasice de hipnoza au fost descoperite accidental ca manifestari naturale ale comportamentului uman, si s-au produs spontan, in transa, fara nici o sugestie. Fenomenele clasice de hipnoza cum ar fi catalepsia, anestezia, amnezia, halucinatiile, regresia de varsta si distorsiunea timpului sunt toate fenomene spontane ale transei care au fost o sursa de uimire si de tulburare pentru cercetatorii timpurii. Cand mai tarziu au incercat sa induca transa si au studiat sistematic fenomenele transei, acesti cercetatori au descoperit ca ar putea sugera aceste fenomene hipnotice variate. Odata ce au gasit posibilitatea de a face acest lucru, au inceput sa utilizeze sugestibilitatea insasi ca pe un criteriu al validitatii si adancirii experientei transei.

Cand s-a facut urmatorul pas si s-a utilizat experienta transei ca o forma de terapie, sugestibilitatea hipnotica a fost si mai mult scoasa in evidenta, ca un factor esential pentru o realizare de succes. Un efect secundar nefericit al acestei evidentieri a sugestibilitatii a fost pretinsa putere a hipnotizatorilor de a controla comportamentul prin sugestii. Intre timp, conceptia noastra despre fenomenele hipnotice a ajuns departe fata de descoperirea lor initiala, considerandu-le o manifestare naturala si spontana a mintii. Hipnoza a dobandit conotatiile manipularii si controlului. Cea mai nefericita turnura in istoria hipnozei a fost exploatarea fenomenelor transei care apar natural, care a devenit o demonstratie de putere, prestigiu, influenta si control (asa cum au fost folosite in hipnoza de scena).

In efortul de a corecta aceste pareri gresite despre hipnoza, autorul senior (Erickson, 1948) a descris astfel meritele sugestiilor directe si indirecte in hipnoterapie :

Urmatoarea consideratie se refera la rolul general al sugestiei in hipnoza. Deoarece starea de transa este indusa si mentinuta de sugestie, iar manifestarile hipnotice pot apare in urma sugestiei, se fac prea des presupuneri neintemeiate si gresite ca orice se dezvolta din hipnoza reprezinta intr-o maniera necesara si completa un rezultat si o expresie primara a sugestiei. Contrar acestor conceptii gresite, persoana hipnotizata ramane aceeasi persoana. Numai comportamentul sau este modificat in urma starii de transa, dar, chiar si atunci, acest comportament modificat deriva din experienta de viata a pacientului si nu provine de la terapeut. In cel mai bun caz terapeutul poate influenta numai modul de exprimare. Inducerea si mentinerea transei produce o o stare psihogica speciala in care pacientul poate reasocia si reorganiza complexitatea sa psihologica interioara si isi poate utiliza propriile capacitati intr-o maniera concordanta cu experienta sa de viata. Ii permite sa invete mai mult despre sine si sa se exprime intr-un mod mai adecvat.

Sugestia directa s-a bazat la inceput, fara sa se stie, pe presupunerea ca orice se dezvolta din hipnoza deriva din sugestia data. Aceasta ar fi implicat faptul ca terapeutul ar avea puterea miraculoasa de a produce la pacient schimbarile terapeutice, netinand cont de faptul ca terapia rezulta dintr-o resinteza interioara a comportamentului pacientului, in prealabil dobandit de acesta. Este adevarat ca sugestia directa poate produce o modificare a comportamentului pacientului conducand la o vindecare simptomatica, cel putin temporar. Totusi, aceasta vindecare nu este decat un simplu raspuns la sugestie si nu antreneaza o reasociere si o reaorganizare a ideilor, a intelesurilor si a amintirilor, esentiale pentru o vindecare efectiva. Ceea ce produce vindecarea este experienta de reasociere si reorganizare a experientei de

viata a pacientului si nu manifestarea unui comportament responsiv care ar putea, cel mult, sa-l satisfaca numai pe observator.

De exemplu, anestezia mainii poate fi sugerata direct si se poate obtine un raspuns adecvat, dupa cate se pare. Cu toate acestea, daca pacientul nu a interpretat spontan comanda pentru a include intelegerea nevoii de reorganizare interna, aceasta anestezie va esua in fata testelor clinice si nu va fi decat o pseudo-anestezie.

O anestezie eficace este mai bine indusa, de exemplu, prin initierea unei stratageme a activitatii mentale a pacientului, sugerandu-i mai intai sa-si reaminteasca senzatia de amortire pe care a experimentat-o cu un anestezic local, sau cu un brat sau un picior in timp ce adormea, iar apoi sa i se sugereze ca acum ar putea experimenta aceeasi senzatie in mana. Printr-o astfel de sugestie indirecta pacientul are posibilitatea sa treaca prin aceste procese interne dificile de dezorganizare, reorganizare, reasociere si proiectare interioara a unei experiente reale pentru a indeplini cerintele sugestiei. Astfel, anestezia indusa devine o parte a experientei sale de viata, imn loc sa fie un raspuns simplu, superficial.

Aceleasi principii sunt valabile si in psihoterapie. Alcoolicului cronic i se poate induce prin sugestie directa corectarea temporara a acestui obicei, dar rezultatul eficace nu se va produce pana cand el nu va trece printr-un proces intern de reasociere si reorganizare a experientei sale de viata.

Cu alte cuvinte, psihoterapia hipnotica este pentru pacient un proces de invatare, o procedura de reeducare. Rezultatele eficace din psihoterapia hipnotica sau din hipnoterapie deriva numai din activitatile pacientului. Terapeutul nu face altceva decat sa stimuleze pacientul sa intre intr-o activitate, deseori fara sa site care va fi acea activitate, iar apoi ghideaza pacientul si manifesta rationamentul clinic pentru a determina cat de mult trebuie facut pentru a obtine rezultatele dorite. Cum sa ghideze si cum sa faca rationamentul ramane problema terapeutului, in timp ce sarcina pacientului este sa invete prin propriile sale eforturi sa-si inteleaga intr-o maniera noua experienta sa de viata. Aceasta reeducare se produce, bineinteles, numai in termenii experientei de viata a pacientului, a intelegerii lui, a amintirilor, atitudinilor si ideilor sale, si nu depinde de ideile si parerile terapeutului.

In munca noastra, asadar, preferam sa subliniem modul in care transa terapeutica ajuta oamenii sa evite propriile limitari invatate, pentru ca sa-si poata explora din plin si sa-si poata utiliza potentialele. In functie de disponibilitatea pacientului, hipnoterapeutul abordeaza in diferite moduri starile modificate de constiinta. Majoritatea pacientilor nu pot intra constient in starea de transa deoarece aceasta indrumare nu poate veni decat dintr-o maniera de functionare invatata anterior care inhiba utilizarea din plin a potentialelor proprii. Din acest motiv pacientii trebuie sa invete cum sa permita propriilor lor potentiale inconstiente de raspuns sa devina manifeste in timpul transei. Si terapeutul, de asemenea, se bazeaza pe inconstientul pacientului ca sursa de creativitate pentru rezolvarea problemei. Terapeutul ajuta pacientul sa gaseasca accesul la creativitatea sa prin starea modificata de constiinta pe care o numim transa terapeutica. Transa terapeutica poate fi astfel inteleasa ca fiind o perioada libera de explorare psihologica in care terapeutul si pacientul coopereaza in cautarea acelor raspunsuri hipnotice care vor conduce la schimbarea terapeutica. Ne vom indrepta acum atentia catre evaluare si facilitarea acestei schimbari.

3. Ratificarea schimbarii terapeutice

Recunoasterea si evaluarea tiparelor modificate de functionare facilitate de transa terapeutica reprezinta una din cele mai subtile si mai importante sarcini ale terapeutului. Multi pacienti recunosc prompt si accepta schimbarile pe care le-au experimentat. Altii, cu mai putine abilitati introspective, au nevoie de ajutorul terapeutului pentru a evalua schimbarile care au avut loc. Este necesara o recunoastere si o apreciere a actiunii transei, ca nu cumva vechile atitudini negative ale pacientului sa submineze si sa distruga noile raspunsuri terapeutice care sunt inca intr-un stadiu fragil de dezvoltare.

Recunoasterea si ratificarea transei

Indivizi diferiti experimenteaza transa in moduri diferite. Sarcina terapeutului este de a recunoaste aceste tipare individuale si atunci cind este necesar sa ii atentioneze pe pacienti pentru a-i ajuta sa verifice sau sa ratifice starea lor modificata de transa. Constiinta nu recunoaste intotdeauna propriile sale stari modificate. De cate ori nu recunoastem faptul ca visam ? De obicei recunoastem numai dupa ce am trait o stare de reverie sau de visare cu ochii deschisi. Utilizatorul nepriceput de alcool sau de droguri psihedelice trebuie de asemenea sa invete sa recunoasca si apoi sa intre intr-o stare modificata de constiinta pentru a creste efectele si a trai din plin experienta. Deoarece transa terapeutica este de fapt numai o variabila a transei obisnuite de fiecare zi sau a reveriei cu care toata lumea este familiarizata, fara ca sa o recunoasca drept o stare modificata de constiinta, unii pacienti nu vor crede ca au fost afectati in vreun fel. Pentru acesti pacienti, in particular, este important sa se ratifice transa ca o stare modificata de constiinta. Fara aceasta dovada, atitudinile negative si credintele pacientului pot frecvent sa anuleze valoarea sugestiei hipnotice si sa faca sa esueze procesul terapeutic care a fost initiat.

Din aceasta cauza vom lista in Tabelul 1 unii dintre indicatorii obisnuiti ai experientei transei care au fost anterior discutati si ilustrati destul de detaliat (Erickson, Rossi si Rossi, 1976). Deoarece experienta transei este inalt individualizata, pacientii vor manifesta acesti indicatori in combinatii variate si in grade diferite.

TABELUL 1
CATIVA INDICATORI OBISNUITI AI EXPERIENTEI TRANSEI

Ideatie autonoma si experienta	Respiratie
Interna	
	Inghitire
	Reflex de tresarire
Tonicitate echilibrata (Catalepsie)	
Imobilitatea corpului	Ideatie impersonala si obiectiva
Reorientarea corpului dupa transa	Raspuns psihosomatic
Schimbarea calitatii vocii	Schimbari pupilare
Confort, relaxare	Raspuns de concentrare a atentiei
Economia miscarilor	Schimbari senzoriale, musculare
	(parestezii)
Asteptare	

Modificari ale ochilor si inchiderea lor

Relaxare faciala fina

Senzatie de distantare sau disociere

Senzatie de bine dupa transa

Literalism
Pierderea sau intarzierea reflexelor
Clipire

Incetinirea pulsului

Fenomene hipnotice spontane
Amnezie
Anestezie
Iluzii corporale

Catalepsie
Regresie
Distorsiunea timpului

Decalaj de timp la nivel motor si conceptual
Comportament

Majoritatea acestor indicatori vor fi ilustrati pe masura ce apar in cazurile din aceasta carte.

Consideram dezvoltarea spontana a fenomenelor hipnotice cum ar fi regresia de varsta, anestezia, catalepsia, etc, ca fiind indicatori mai veritabili ai transei decat atunci cand aceleasi fenomene sunt sugerate. Cand sunt sugerate direct, intram in dificultatile impuse de atitudinile constiente ale pacientului si sistemul sau de credinte. Cand apar spontan, ele sunt rezultatul natural al disocierii sau reorganizarii cadrelor de referinta obisnuite ale pacientului si al orientarii generale a realitatii, ceea ce este caracteristic transei.

Anumiti cercetatori au selectat unele din aceste fenomene spontane ca fiind caracteristici definitorii a naturii fundamentale a transei. Meares (1957) si Shor (1950), de exemplu, au considerat regresia ca fiind un aspect fundamental al transei. Din punctul nostru de vedere, totusi, regresia in sine nu este o caracteristica fundamentala a transei, desi este prezenta frecvent ca un epifenomen in stadiul precoce al dezvoltarii transei, cand pacientii sunt invatati sa renunte la cadrele lor obisnuite de referinta si la modul lor de functionare. In acest prim stadiu de invatare a experientei unei stari modificate de constiinta, se pot intampla multe lucruri necontrolate, incluzand regresia spontana de varsta, parestezii, anestezii, iluzii de distorsiune corporala, raspunsuri psihosomatice, distorsiunea timpului, etc. De indata ce pacientii invata sa-si stabilizeze aceste reactii secundare nedorite, pot atunci sa permita mintilor lor inconstiente sa functioneze liber in interactiunea cu sugestiile terapeutului fara vreuna din limitarile cadrelor lor obisnuite de referinta.

Semnalizarea ideomotorie si ideosenzoriala

Deoarece o activitate hipnoterapeutica consistenta nu presupune o experienta dramatica a fenomenelor clasice hipnotice, este chiar mai important ca terapeutul sa invete sa recunoasca manifestarile minime ale transei ca modificari ale functionarii pacientului in plan *senorial-perceptual, emotional si cognitiv*. Un mijloc valoros de evaluare a acestor modificari este utilizarea semnalizarii ideomotorii si ideosenzoriale (Erickson, 1961; Cheek si Le Cron, 1968). O experienta a transei ca o stare modificata de constinta poate fi validata de cererea oricaruia dintre raspunsurile ideomotorii, cum ar fi:

Daca ai trait anumite momente de transa in activitatea ta de astazi, mana ta (sau unul din degetele tale) se va ridica singur(a).

Daca ai fost astazi in transa fara sa-ti dai macar seama, capul tau se va inclina in semn de da (sau ochii ta se vor inchide) singur(i).

Existenta schimbarii terapeutice poate fi semnalata intr-o maniera similara:

Daca inconstientul tau nu mai are nevoie ca tu sa experimentezi (indiferent ce simptom), capul tau se va inclina.

Inconstientul tau poate sa treaca in revista cauzele acestei probleme, si atunci cand ii va fi furnizat mintii tale constiente sursa intr-o maniera confortabila pentru ca tu sa poti discuta despre asta, indexul tau drept se va ridica singur.

Unii subiecti experimenteaza raspunsurile ideomotorii mai usor decat altii. Ei pot astfel simti o senzatie de usurare, greutate, racoare sau intepaturi intr-o parte indicata a corpului.

In solicitarea acestor raspunsuri permitem probabil inconstientului pacientului sa raspunda intr-o maniera care este experimentata ca involuntara de catre pacient. Acest aspect involuntar sau autonom al miscarii sau senzatiei este indicatia ca provine dintr-un sistem de raspuns care este oarecum disociat de tiparul obisnuit de raspuns voluntar sau intentional al pacientului. Pacientul si terapeutul au astfel indicatia ca s-a produs ceva independent de vointa constienta a pacientului. Acest ceva poate fi transa sau orice alt raspuns terapeutic care a fost solicitat.

Dintr-o perspectiva care nu aduce critici semnalizarii ideomotorii si ideosenzoriale, aceste raspunsuri ar reprezenta adevarata voce a inconstientului. In acest stadiu al intelegerii noastre preferam sa le consideram ca pe un alt sistem de raspuns care trebuie verificat si ratificat ca orice alt sistem de raspuns verbal sau non verbal. Preferam sa evocam raspunsurile ideomotorii in asa fel incat mintea constienta a pacientului sa nu le ateste (de exemplu, sa aiba ochii inchisi sau directionati in alta parte atunci cand se produce semnalul dat de mana sau de deget). Este deci foarte dificil sa stabilim daca mintea constienta este luata prin surprindere de acest raspuns si ca acest raspuns este dat de fapt independent de intentia constienta. Unii pacienti simt ca raspunsul ideomotor sau ideosenzorial este dat de la un nivel exclusiv involuntar. Altii simt ca trebuie sa-l ajute sau cel putin sa stie dinainte ce se va produce.

O a doua modalitate majora de a utiliza semnalarea ideomotorie sau ideosenzoriala este aceea de a ajuta pacientii sa-si restructureze sistemul de credinte. Indoielile despre schimbarea terapeutica pot persista chiar si dupa o perioada mai indelungata de explorare si de contact cu problema in transa. Aceste indoieli pot fi atenuate cand pacientul crede ca raspunsurile ideomotorii sau ideosenzoriale sunt un indicator independent al ratificarii activitatii terapeutice. Terapeutul poate utiliza urmatoarele sugestii:

Daca inconstientul tau recunoaste ca a fost initiat procesul schimbarii terapeutice, capul tau se va inclina.

Cand vei sti ca nu mai ai nevoie sa fii deranjat de aceasta problema, indexul tau se va ridica sau se va incalzi (sau orice altceva).

Intr-o astfel de utilizare este valoros, bineinteles, ca mintea constienta a pacientului sa recunoasca raspunsul pozitiv. Cu cat raspunsul ideomotor sau ideosenzorial este mai autonom si mai involuntar, cu atat este mai convingator pentru pacient.

In prezent nu avem o cale de a distinge daca un raspuns ideomotor sau ideosenzorial este (1) un indicator sigur si valid pentru ceva care se petrece in inconstientul pacientului (in afara categoriilor imediate de constienta) sau (2) un mijloc simplu de restructurare a sistemului de credinte inconstiente. In acest domeniu este necesara multa activitate experimentala atent controlata. Ramane o problema de rationament clinic de a determina ce proces, sau gradul in care ambele din cele doua procese opereaza in fiecare situatie individuala.

Rezumat

Principiul utilizarii in hipnoterapie scoate in evidenta faptul ca transa terapeutica este un mijloc prin care ii ajutam pe pacienti sa invete sa-si utilizeze abilitatile si potentialele lor mentale pentru a-si realiza propriile lor obiective terapeutice. Atata timp cat abordarea noastra este centrata pe pacient si dependenta intr-un grad mare de nevoile imediate ale individului, exista 3 faze fundamentale care pot fi schitate si prezentate in scop didactic: Pregatirea, Transa terapeutica si Ratificarea schimbarii terapeutice.

Scopul perioadei initiale de pregatire este de a stabili cadrul de referinta optimal pentru a orienta pacientul catre schimbarea terapeutica. Aceasta este facilitata de urmatorii factori, care au fost discutati in acest capitol si care vor fi ilustrati in cazurile din aceasta carte.

Raport

Raspuns de concentrare a atentiei

Evaluarea abilitatilor care vor fi utilizate

Facilitarea cadrelor de referinta terapeutice

Crearea expectantei

Transa terapeutica este perioada in timpul careia limitarile cadrelor de referinta obisnuite sunt temporar modificate astfel incat persoana sa fie receptiva la moduri de functionare mai adecvate. Experienta transei este foarte varabila, dinamica globala a transei terapeutice si a sugestiei poate fi schitata ca un proces cu cinci stadii:
(1) Fixarea atentiei ; (2) depontentializarea cadrelor obisnuite de referinta; (3) cautarea inconstienta; (4) procesele inconstiente; (5) raspunsul terapeutic.

Principiul utilizarii si *formele indirecte de sugestie* sunt cele doua mijloace majore de facilitare a acestor dinamici globale a transei terapeutice si sugestiei. Principiul utilizarii scoate in evidenta implicarea continua a fiecarui pacient cu repertoriul sau unic de abilitati si potentiale, in timp ce formele indirecte de sugestie sunt mijloacele prin care terapeutul faciliteaza aceste implicari.

Noi credem ca inductia si mentinerea transei terapeutice furnizeaza o stare psihologica speciala in care pacientii isi pot reasocia si reaorganiza experienta interioara, astfel incat terapia sa rezulte dintr-o resinteza interioara a propriilor lor comportamente.

Ratificarea procesului schimbarii terapeutice este o parte integranta a abordarii noastre privind hipnoterapia. Acest lucru implica frecvent un efort special de a ajuta pacientii sa recunoasca si sa valideze starea lor modificata de constiinta. Terapeutul trebuie sa-si dezvolte abilitati

speciale pentru a invata sa recunoasca manifestari minime de functionare modificata in procesele senzoriale-perceptuale, emotionale si cognitive. Semnalizarea ideomotorie si ideosenzoriala are o utilitate speciala ca indicator al schimbarii terapeutice si ca mijloc de facilitare a modificarii sistemului de credinte ale pacientului.

Exercitii

1. In formarea ca hipnoterapeut, primul stadiu il reprezinta noile abilitati de observare. Avem nevoie sa invatam sa recunoastem variatiile instantanee a procesului de gandire a celuilalt. Aceste abilitati pot fi dezvoltate prin antrenamentul individual de a observa cu atentie staarile mentale ale celorlalti atat in viata de zi cu zi cat si in cabinet. Exista cel putin 4 niveluri, clasificate de la cel mai evident la cel mai subtil.

1. Rolul relatiilor
2. Cadre de referinta
3. Comportamente ale transei obisnuite de fiecare zi
4. Raspuns de concentrare a atentiei

1. *Rolul relatiilor*: Notati atent gradul in care, in toate preocuparile vietii, indivizii sunt prinsi in anumite roluri, si gradul de flexibilitate pe care il au de a iesi din rolurile respective si de a se relationa cu tine ca persoana unica. De exemplu, in ce masura vanzatorii de la supermarket se identifica cu rolul lor? Noteaza nuantele vocii si postura corpului care indica comportamentul rolului lor. Modul lor de a se comporta si tonul vocii lor implica oare faptul ca se gandesc la ei ca la o autoritate pentru a te manipula sau cauta sa afle ceva despre tine si despre ce ai nevoie cu adevarat? Exploreaza aceleasi aspecte cu politia, persoanele oficiale de toate categoriile, asistente medicale, soferi de autobuz, profesori, etc.

2. *Cadre de referinta*: La studiul rolului relatiilor adauga o cercetare a cadrelor de referinta care ghideaza comportamentul subiectului tau. Este soferul de autobuz sau de taxi dominat preponderent de un cadru de referinta de siguranta? Care din vanzatorii de la magazin este mai preocupat sa-si asigure serviciul prezent si in mod evident aspira la o promovare ? Actioneaza doctorul din perspectiva unui cadru de referinta financiar sau terapeutic?

3 Comportamente ale transei obisnuite de fiecare zi: Tabelul 1 poate fi un ghid pentru a sti ce sa cauti in evaluarea transei obisnuite de fiecare zi. Chiar si intr-o conversatie obisnuita cineva poate sa observe atent acele pauze instantanee cand celalalt priveste in gol la distanta sau fixeaza ceva, ca si cum ar reflecta la ceva din interior. Aceste momente pretioase in care celalalt este angajat intr-o cautare interna si intr-un proces inconstient pot fi ignorate si distruse vorbind prea mult si distragand astfel atentia persoanei. Ce bine ar fi sa ramanem pur si simplu tacuti si sa observam atent manifestarile individuale ale comportamentului celuilalt aflat in transa obisnuita de fiecare zi. Noteaza mai ales daca clipitul persoanei devine mai rar sau daca se opreste de tot. Se inchid ochii chiar si pentru un moment ? Nu ramane corpul perfect nemiscat, poate chiar cu membrele intr-o stare de aparenta catalepsie, fixate la jumatatea unui gest ?

Urmarirea acestor momente si pauze este deosebit de importanta in psihoterapie. Si autorii uneori se opresc brusc la mijlocul frazei cand observa ca pacientul intra intr-o astfel de stare de concentrare spre interior. Simtim ca ceea ce spunem este probabil mai putin important decat faptul de a permite pacientului sa aiba acest moment de interiorizare. Uneori putem facilita cautarea interna spunand pur si simplu urmatoarele :

Este bine, continua asa cum esti

Urmareste aceasta acum

Interesant, nu-i asa ?

Poate imi vei vorbi despre aceasta mai tarziu

Dupa un timp pacientii se obisnuiesc cu aceasta toleranta si incurajare neobisnuite pentru momentele lor interioare; pauzele devin din ce in ce mai lungi si se transforma in ceea ce am numi transa terapeutica. Pacientii experimenteaza atunci o stare de relaxare si de confort crescut si pot prefera sa raspunda cu semnale ideomotorii pe masura ce recunosc stare de transa.

4. Raspuns de concentrare a atentiei. Acesta este cel mai interesant si util indicator al transei. Autorul junior isi aminteste cum in acea zi norocoasa in care o serie de trei pacienti vazuti individual in ore succesive s-a intamplat ca ei sa manifeste o asteptare similara cu ochii larg deschisi, privind fix in ochii sai. Ei au avut de asemenea cu o stare de reverie sau de confuzie cu un discret zambet nostim (sau un chicotit) similar . Aceasta a fost ! Dintr-o data a recunoscut ceea ce autorul senior incerca sa-l invete in ultimii cinci ani : raspunsul de concentrare a atentiei! Poate pacientii nu si-au dat seama cat de mult cautau directionare in acel moment, privindu-l pe autorul junior. Acela a fost momentul de a introduce sugestia terapeutica sau cadrul de referinta !Acela a fost momentul de a introduce transa direct sau indirect ! Autorul junior isi poate reaminti aceeasi senzatie de usor discomfort cu fiecare pacient la momentul respectiv. Privirea goala a pacientului in asteptare trada un fel de deschidere si de vulnerabilitate care poate fi surprinzatoare si un pic deconcertanta cand este intalnita brusc. In situatiile de fiecare zi avem tendinta de a privi in alta parte si de a ne sustrage acestor momente delicate. Cel mult ne permitem sa ne bucram de ele fugitiv cu copiii sau in timpul intalnirilor de dragoste. In terapie aceste momente creatoare sunt pretioase deoarece deschid setul de « da » si de transfer afectiv pozitiv. Hipnoterapeutii isi permit sa fie deschisi la aceste momente si pot fi la fel de vulnerabili pe masura ce ofera cateva tentative de sugestii terapeutice. La sfarsitul capitolului trei vor fi prezentate exercitii mai detaliate privind recunoasterea si utilizarea raspunsului de concentrare a atentiei.

CAPITOLUL 2

Formele indirecte ale sugestiei

1. Sugestii directe si indirecte

O sugestie directa face apel la mintea constienta si initiaza un comportament, cand noi acceptam sugestia si chiar avem capacitatea de a-l indeplini intr-o maniera voluntara. La sugestia cuiva, ’’Te rog, inchide geamul’’, eu il inchid, daca am capacitatea fizica s-o fac, si daca accept ca buna aceasta sugestie. Daca mintea constienta ar avea o capacitate similara sa indeplineasca toate tipurile de sugestii psihologice intr-o maniera agreabila si voluntara, atunci psihoterapia ar fi intr-adevar o chestiune simpla. Terapeutul ar trebui numai sa dea sugestia ca pacientul sa renunte la o fobia sau nemultumirea respectiva si acesta ar fi sfarsitul comportamentului.

Evident, aceasta nu se intampla. Problemele psihologice exista tocmai pentru ca mintea constienta nu stie cum sa initieze experientele psihologice si schimbarea comportamentala la nivelul asteptat. In multe astfel de situatii, exista o oarecare capacitate a tiparelor comportamentale dorite, dar ele pot fi indeplinite numai cu ajutorul unui proces inconstient care se produce la nivel involuntar. Noi putem face un efort constient sa ne amintim un nume pe care l-am uitat, de exemplu, dar daca nu putem face asta, noi intrerupem incercarea, dupa cateva momente de eforturi inutile. Cinci minute mai tarziu numele poate veni spontan in mintea noastra. Ce s-a intamplat ? Evident, cautarea a fost inceputa la nivel constient, dar ea se poate completa singura cu un procese inconstient, care continua chiar si dupa ce cautarea constienta si-a intrerupt efortul.
Sternberg (1975) a facut o trecere in revista a datelor experimentale care sustin ipoteza potrivit careia cautarea inconstienta continua la o rata de aproximativ de 30 itemi/secunda chiar dupa ce mintea constienta a trecut la alte probleme.

Formele indirecte ale sugestiei sunt strategii pentru a initia si a facilita cautarile la nivel inconstient. Cand se constata ca la nivelul constiintei nu se poate prelua o sugestie directa, noi putem sa facem atunci un efort terapeutic de a initia o cautare inconstienta, prin sugestie indirecta, pentru gasirea unei solutii. Punctul de vedere naiv despre sugestiile directe sustine faptul ca intretin un control al pacientului pasiv, care face orice ii sugereaza terapeutul.
In utilizarea sugestiei indirecte, totusi, noi ne dam seama ca acel comportament sugerat este de fapt raspunsul subiectiv al pacientului, sintetizat in interiorul acestuia. Este un raspuns subiectiv care utilizeaza repertoriul unic al experientelor de viata si de invatarare ale pacientului. Esenta sugestiei nu ceea ce spune terapeutul, ci ceea ce face pacientul cu ceea ce s-a spus. In hipnoterapie, cuvintele terapeutului evoca o serie complexa de raspunsuri interne in interiorul pacientului, iar aceste raspunsuri interne sunt baza sugestiei. Sugestia indirecta nu spune pacientului ce sa faca ; mai degraba exploreaza si faciliteaza sistemul de raspunsuri ale pacientului, ce se pot obtine la un nivel autonom, fara sa faca un efort constient sa se directioneze el insusi.

Formele indirecte ale sugestiei sunt medii semantice, care facilitaza experienta unor noi posibilitati de raspunsuri. Ele evoca in mod automat cautari si procese inconstiente in interiorul nostru, independent de vointa noastra constienta.
In acest capitol vom discuta un numar de forme indirecte de sugestie care au dovedit o valoare practica in facilitarea raspunsului la hipnoza. Cele mai multe din aceste forme indirecte sunt in uzul comun in viata de zi cu zi. Intr-adevar, aici a recunoscut Erickson valoarea lor, considerandu-le mijloace mai eficace de a facilita activitatea hipnotica.

Pentru ca am discutat deja cele mai multe din aceste forme indirecte din punct de vedere teoretic (Erickson si Rossi,1976; Erickson, Rosi si Rosi, 1976) sublinierea noastra in acest capitol va fi pentru aplicatiile terapeutice. Se va vedea ca aceste forme indirecte sunt in relatie stransa una cu cealalta, ca mai multe pot fi folosite in aceeasi fraza sau propozitie, si ca

este cateodata dificil sa le distingem una de cealalta. Din aceasta cauza, poate fi valoros pentru cititor sa recunoasca ca o atitudine sau o strategie a fost prezentata cu acest material mai degraba decat ca o tehnica care este proiectata sa dobandeasca rezultate definite si predictibile (desi limitate).
Formele indirecte de sugestie sunt cele mai folositoare pentru explorarea potentialelor si facilitarea tendintelor de raspuns natural al pacientului, mai degraba decat de a impune controlul asupra comportamentului.

2. Strategia presararii

Erickson a descris strategia de presarare (Erickson, 1966, Erickson si Rossi, 1976) aceasta fiind cea mai importanta contributie a lui la practica sugestiei. In formele traditionale ale sugestiei directe, hipnoterapeutul vorbeste incontinuu, repetand aceeasi sugestie neincetat. Efortul a fost aparent directionat pentru programare sau imprimare adanca in minte a unei idei fixe.Odata cu aparitia psihologiei psihodinamice moderne totodata recunoastem ca mintea este intr-o continua stare de elevare si schimbare ; comportamentul creator este intr-un proces continuu de dezvoltare. In timp ce programarea directa poate evident influenta comportamentul, nu ajuta la explorarea si utilizarea potentialului unic al pacientului. Strategia presararii, pe de alta parte, este o modalitate potrivita de a prezenta sugestiile intr-o maniera care sa dea posibilitatea inconstientului pacientului sa le utilizeze in propria forma unica.

Strategia de presarare pot opera la diferite nivele. Putem in cadrul unei singure propozitii sa presaram un cuvant care sa faciliteze asociatiile pacientului.

Poti descrie aceste sentimente cat de liber doresti.

Cuvantul introdus *liber* asociaza automat o valenta pozitiva a libertatii cu sentimentele pacientului, posibil suprimate. Poate astfel sa ajute pacientii sa isi elibereze sentimentele pe care doresc sincer sa le arate. Individualitatea fiecarui pacient este in continuare respectata oricum, deoarece libera alegere este admisa. Erickson (1966) a ilustrat cum o sesiune intreaga de terapie poate fi condusa prin presararea de cuvinte si de concepte sugestive de confort, utilizand propriile cadre de referinta ale pacientului, asa incat ameliorarea durerii se realizeaza fara o inductie formala in transa. Cazul 1 din acest volum va furniza o alta ilustrare clara a acestei abordari. In urmatoarele sectiuni vom discuta si ilustra *focalizarea asociatiilor indirecte si ideodinamice* ca doua aspecte ale strategiei de presarare.

2.a. Focalizarea asociatiilor indirecte

O forma de baza a sugestiei indirecte este sa puna in discutie o topica relevanta fara sa o directioneze in vreo maniera evidenta pentru pacient. Lui Erickson ii place sa arate ca cea mai usoara cale de a ajuta pacientii sa vorbeasca despre mamele lor este ca el sa vorbeasca despre propria sa mama sau despre mame in general. Se stabileste astfel in mod natural in interiorul pacientilor un proces asociativ indirect, care face sa apara, aparent spontan, asociatii spontane despre mama lor. Deoarece nu intrebam direct despre mama pacientului, se scurtcircuiteaza limitarile firesti ale constientului si cadrele mentale obisnuite (incluzand defensa psihologica), referitoare la o problema directa ce ar putea fi evocata. Bandler si Grinder (1975) au descris acest proces ca pe un fenomen transderivational - un procesul lingvistic de baza, in care subiectul si obiectul sunt automat schimbate intre ele inconstient, la un nivel profund, structural.

In terapie putem folosi un proces de focalizare a asociatiilor indirecte pentru a ajuta pacientul sa recunoasca o problema. Erickson, de exemplu, va folosi frecvent remarci presarate sau va spune un numar de povesti si anecdote intr-o aparenta conversatie obisnuita.
Chiar cand povestile lui par fara rost, ele au totusi un numitor comun sau o o asociatie focalizata obisnuita pe care le considera, prin ipoteza, ca ar reprezenta un aspect relevant in problema pacientului. Pacientii s-ar putea intreba de ce terapeutul face conversatie intr-un mod atat de interesant, dar aparent irelevant, pe durata orei de terapie. Daca asociatiile focalizate obisnuite reprezinta de fapt un aspect relevant pentru problema lor, pacientii se vor trezi vorbind frecvent despre aceasta intr-o maniera surprinzator de relevanta. Daca psihoterapeutul interpreteaza gresit, nimic nu este pierdut. Pacientul pur si simplu nu va vorbi despre asociatiile focalizate pentru ca nu exista o recunoastere particulara si o contributie in interiorul propriilor sale procese asociative astfel incat sa se exprime la nivel verbal.

O valoare majora a strategiei de presarare este ca psihoterapeutii pot evita intr-o oarecare masura sa-si impuna pacientilor propriile lor conceptii teoretice si preocupari. Daca focalizarea asociatiilor este valoroasa pentru pacienti, procesele lor inconstiente de cautare si evaluare le va permite sa le recunoasca ca pe un aspect al problemei lor si sa le utilizeze in propriul mod pentru gasirea solutiilor proprii. Exemple ale acestor procese de focalizare a asociatiilor indirecte pentru a ajuta pacientul sa recunoasca si sa rezolve dinamic problemele, vor fi prezentate intr-un numar de cazuri ilustrate in acest volum (ex. in special Cazul 5, o abordarea generala a comportamentului simptomatic).

2.b. Focalizarea indirecta ideodinamica

Una din primele teorii ale raspunsului hipnotic a fost formulata de Bernheim (1895), care a descris-o ca pe *o aptitudine speciala de a transforma o idee primita intr-un act*. El credea, de exemplu, ca in experienta hipnotica a catalepsiei era vorba de "*o exaltare a excitabilitatii a reflexului ideo-motor, care produce transformarea inconstienta a gandului in miscare, necunoscute vointei.* In experienta hipnotica a halucinatiilor senzoriale, el teoretizeaza ca *memoria senzatiei* este resuscitata odata cu *exaltarea excitabilitatii reflexului ideo-senzorial, care produce transformarea inconstienta, a gandului in senzatii sau intr-o imagine senzoriala"*. Aceasta viziune a raspunsului ideodinamic (potrivit caruia ideile pot fi transformate in experiente prezente de miscari, senzatii, percepetii, emotii, etc., independent de intentionalitatea constienta) este inca si astazi un argument valabil. Teoriei noastra a utilizarii sugestiei hipnotice subliniaza ca sugestia este un proces de evocare si *utilizare* a propriilor procese mentale ale pacientului pe cai care sunt in afara zonei obisnuite de control a ego-ului (Erickson si Rossi, 1976).

Procesele ideodinamice pot fi evocate printr-o strategie a presararii, utilizand focalizarea asociatiilor indirecte asa cum a fost descris in sectiunea anterioara.
Cand Erickson s-a adresat grupurilor profesionale despre fenomenul hipnotic, de exemplu, el presara studii de caz interesante si spunea povesti despre levitatia bratului sau senzatiile halucinogene. Aceste ilustratii vivace initiau un proces natural a raspunsului ideomotor si ideosenzorial in interiorul ascultatorilor, fara ca acestia sa-si dea seama. Cand apoi a intrebat cine dintre ascultatori ar dori sa fie voluntari pentru a face o demonstratie privind comportamentul hipnotic, ei erau amorsati pentru o sensibilitate a raspunsului prin procesele ideodinamice care deja se produsesera in ei intr-o maniera involuntara, la un nivel inconstient. Aceste raspunsuri ideodinamice nerecunoscute pot fi masurate adesea de instrumente electronice.(Prokasy si Raskin, 1973)

Intr-o maniera similara, cand suntem confruntati cu un subiect rezistent, il putem inconjura cu unul sau mai multi subiecti hipnotizabili catre care directionam sugestii hipnotice. In interiorul subiectului rezistent se produce in mod automat un proces de responsivitate ideodinamica pe masura ce asculta sugestile si observa raspunsurile celorlalti. El este curand surprins despre modul in care este afectat de atmosfera hipnotica in sensul in care devine mult mai responsiv decat inainte.

Multe ilustratii clare ale acestui proces de presarare a unei sugestii indirecte ideodinamice vor fi gasite in cazurile acestei carti.
In primul caz, Erickson vorbeste despre prietenul sau John, care avea o durere a membrului fantoma la nivelul piciorului sau, asemeni pacientului: John a fost impresionat. Si eu am discutat cu el importanta senzatiilor placute din piciorul de lemn, din genunchiul de lemn... importanta senzatiior agreabile in piciorul de lemn, in genunuchiul de lemn... Simtindu-l cald, rece, odihnit, obosit...poti avea o placere fantoma.

In contextul unui numar de anecdote si povesti, despre cum au invatat altii sa experimenteze placerea fantoma in locul durerii, presararea sugestiilor indirecte ideodinamice ca cele de mai sus incepe sa initieze automat cautari si procese inconstiente, care vor duce la ameliorarea durerii fantoma, chiar fara inductia formala in transa.

3. Truisme utilizate in procesele ideodinamice

Unitatea bazala a focalizarii ideodinamice este truismul: o afirmatie simpla in general despre comportamentul experimentat de pacient atat de frecvent incat nu poate fi negat. In cele mai multe din cazurile ilustrate Erickson vorbeste frecvent despre anumite procese psihofiziologice sau mecanisme mentale, ca si cum ar descrie pacientului niste fapte obiective. De fapt aceste descrieri verbale pot functiona ca sugestii indirecte cand produc raspunsuri ideodinamice din asociatiile si paternurile invatate, care deja exista in interiorul pacientului, ca un depozitar al experientei lui de viata. Orientarea realitatii generalizate (Shor, 1959), mentine de obicei aceste raspunsuri subiective intr-o verificare adaptata, cand noi suntem angajati intr-o conversatie obisnuita. Cand atentia este fixata si focalizata in transa, astfel incat unele limitari mentale obisnuite ale pacientului sunt depotentializate, urmatoarele truisme pot induce experiente literale si concrete ale comportamentului sugerat, scrise in *italic.*

3.a. Procesele ideomotorii

Majoritatea persoanelor pot experimenta *senzatia ca o mana e mai usoara decat cealalta.*

Toata lumea a avut experienta *datului din cap in sens afirmativ sau scuturarea pentru negativ, fara sa realizeze aceasta.*

Cand *suntem obositi, ochii nostri incep sa clipeasca usor si cateodata sa se inchida*, fara sa realizam intru-totul aceasta.

Cateodata cand ne relaxam sau mergem sa dormim, un muschi ne tresare, *ceea ce face ca o mana sau un picior sa faca o miscare involuntara* (Overlade, 1976).

3.b. Procesele ideosenzoriale

Tu deja stii cum sa experimentezi senzatiile placute, cum ar fi *caldura* soarelui *pe pielea ta.*

Majoritatea oamenilor se bucura de *reimprospatarea racoroasa* a brizei usoare.

Unii oameni isi pot imagina mancarea lor preferata, deci chiar ii pot simti *gustul.*

Sarea si *mirosul* brizei usoare a oceanului sunt placute de majoritatea oamenilor.

3.c. Procesele ideoafective

Unii oameni *rosesc usor cand isi recunosc unele sentimente* despre ei insisi.

Este usor sa *simti furia si resentimentul* cand esti facut sa te simti prost. De obicei ne *incruntam cand ne gandim la ceva ce e prea dureros de amintit.*

Cei mai multi dintre noi incearca sa evite *ganduri si amintiri care produc lacrimi*, desi ele sunt frecvent in legatura cu lucruri dintre cele mai importante.

Cu totii ne bucuram cand cineva *zambeste la un gand personal* si frecvent noi ne trezim zambind la zambetul lor.

In formularea unor sugestii ideoafective este util de a include un marcator comportamental (inrosirea, incruntarea, lacrimile, zambetul) cand este posibil, sa se furnizeze daca este posibil un feed back catre terapeut despre ceea ce pacientul primeste si dupa cum se comporta.

3.d. Procesele ideocognitive

Stim ca atunci cand esti adormit, inconstientul tau poate visa. Poti usor uita ceea ce ai visat cand te-ai trezit.

Poti uneori sa-ti amintesti o parte importanta din vis, care te intereseaza.

Uneori putem sa stim un nume si sa-l avem in pe varful limbii si totusi sa nu fim in stare sa-l spunem.

4.Truisme utilizand timpul

In munca hipnoterapeutica, truismele utilizand timpul sunt foarte importante, deoarece exista frecvent o intarziere in executarea unor raspunsuri hipnotice. Etapele cautarii si proceselor inconstiente care conduc la raspunsurile hipnotice solicita lungimi de timp variate in functie de pacient. De obicei este cel mai bine de a permite prpriului inconstient al pacientului sa determine intervalul cel mai potrivit de timp necesar pentru de orice raspuns.

Mai devreme sau mai tarziu, mana ta se va ridica...(ochii se vor inchide, etc).

Durerea ta de cap (sau alta) poate pleca *acum*, *de indata ce* sistemul tau este gata sa o lase sa plece.

Simptomul tau poate sa dispara *acum, de indata ce* inconstientul tau stie ca poti manui problema in cel mai constructiv mod posibil.

5. A nu sti si a nu face

In timp ce truismele sunt un mijloc excelent in a introduce sugestii intr-o maniera pozitiva, pe care mintea constienta sa le poata accepta, experienta hipnotica reala implica utilizarea proceselor inconstiente. Un aspect de baza al transei terapeutice, este de a aranja circumstantele in asa fel incat procesele mentale constructive care sunt experimentate sa se produca singure, fara ca pacientul sa faca vreun efort care sa le conduca sau sa le directioneze. Cand cineva este relaxat, cum este tipic in majoritatea experientelor transelor, sistemul parasimpatic predispune individul mai degraba la *a nu face* decat la a face orice efort activ de actiune. In mod similar, cand suntem relaxati si inconstientul este preponderent, ne simtim de obicei confortabil si *nu stim* ca inconstientul isi indeplineste activitatile. Nestiind si nefacand sunt sinonime cu responsivitatea inconstienta sau autonoma, care este esenta experientei transei. O atitudine a nestiintei si a nefacerii este, de aceea, de o mare valoare in facilitarea raspunsurilor hipnotice. Aceasta este un adevarat in special pe durata etapei initiale de inductie in transa, unde sugestiile urmatoare pot fi potrivite.

Nu e nevoie sa vorbesti, sa misti, sau sa faci vreun de efort. Nici macar nu e nevoie sa iti tii ochii deschisi.

Nu trebuie sa te straduiesti sa ma asculti, pentru ca inconstientul tau poate face asta si va raspunde de unul singur.

Oamenii pot dormi si sa nu stie ca sunt adormiti.

Pot visa si sa nu isi aminteasca faptul ca au visat.

Nu stii momentul excact cand pleoapele se vor inchide singure.

E posibil sa nu stii ce mana se va ridica prima.

Aceste exemple ilustreaza clar cat de diferite sunt aceste forme indirecte de hipnoza fata de abordarea directa, care are un inceput caracteristic: Acum fii atent la vocea mea si fa exact ceea ce iti spun. Abordarea directa focalizeaza atentia constienta si tinde sa activeze cooperarea constienta a pacientului. Poate fi valoros in initierea unor tipuri de raspunsuri comportamentale, la subiectele usor hipnotizabile, dar pentru pacientul mediu poate activa procesele constientului, pana la punctul unde procesele inconstientului sunt mai degraba inhibate decat intarite.

Nestiind si nefacand au o valoare particulara in activitatea transei, cand dorim sa evocam individualitatea pacientului in cautarea celei mai bune modalitati a raspunsului terapeutic.

Nu stii cu exactitate cum te va ajuta inconstientul sa rezolvi acea problema. Dar mintea constienta poate fi receptiva la raspuns cand va veni.

Mintea ta constienta are cu siguranta multe intrebari, dar nu stii cu adevarat exact cand inconstientul te va lasa sa renunti la obiceiul nedorit. Nu stii daca va fi mai devreme sau mai tarziu. Nu sti daca va fi totul odata sau mai lent, treptat. Inca poti invata sa-ti respecti drumul natural in a face lucrurile.

6. Sugestiile deschise

Terapeutii, la fel ca pacientii, nu stiu intotdeauna care este calea cea mai buna pentru ca procesele constructive sa se exprime de la sine. Predispozitiile si potentialitatile umane sunt atat de complexe incat am putea considera ca este de-a dreptul o ingamfare sa afirmi ca cineva ar putea sti din capul locului care este strategia cea mai creatoare de a intampina noul care ne surprinde incontinuu. Intr-adevar, este o dovada de inadaptabilitate faptul ca incercam sa impunem pareri vechi si solutii in schimbarea circumstantelor vietii, desi ele nu mai sunt potrivite (Rossi, 1972). Sugestiile deschise sunt o maniera de abordare a acestei probleme. Sugestiile deschise ne permit sa exploram si sa utilizam orice posibilitate de raspuns care este mai valabila pentru pacient. Este valoros atat pentru nivelul alegerii constiente, cat si pentru determinarea inconstienta.
Cand pacientii sunt in stare de veghe si isi directioneaza constient propriul comportament, sugestia deschisa permite auto-determinarea. Cand pacientii sunt in transa, sugestia deschisa permite inconstientului sa selecteze intelesurile cele mai apropiate, ducand spre raspunsul terapeutic.

Asa cum am vazut deja, a nu sti si a nu face duce natural spre sugestii deschise. Urmeaza cateva ilustratii suplimentare.

Cu totii avem potentialitati de care nu suntem constienti si de obicei nu stim cum se vor exprima.

Mintea ta poate revedea multe sentimente, multe trairi si ganduri legate de acea problema, dar inca nu poti sti care iti va fi cea mai folositoare pentru rezolvarea problemei cu care te confrunti.

Te poti surprinde calatorind in trecut, in prezent sau in viitor, pentru ca inconstientul tau selecteaza mijloacele cele mai potrivite pentru a rezolva aceasta.

El nu stie ce invata, dar invata. Si nu este corect ca eu sa-i spun : « Invata asta sau cealalata! » Lasa-l sa invete orice doreste, in ordinea in care doreste.

In timp ce oferiti pacientului o libertate aparenta de explorare si exprimare a individualitatii sale, sugestiile deschise produc o puternica implicare astfel ca raspunsul terapeutic sa vina in curand.

7. Acoperind toate posibilitatile unei clase de raspunsuri

In timp ce sugestiile cu sfarsit deschis permit cea mai larga latitudine posibila pentru exprimarea unui raspuns terapeutic, sugestiile care acopera toate posibilitatile unei clase de

raspunsuri sunt mai valoroase atunci cand terapeutul doreste sa concentreze raspunsurile pacientului intr-o directie particulara. In initierea transei, de exemplu, urmatoarele pot fi potrivite :

Curand vei gasi un deget miscandu-se putin, poate de la sine. Se poate misca in sus sau in jos, in lateral sau apasand. Poate fi lent sau rapid sau poate sa nu se miste deloc. ***Cel mai important lucru este sa simti din plin senzatiile dezvoltate.***

Toate posibilitatile de miscare a degetului au fost invocate, incluzand posibilitatea nemiscarii complete. Sugestia este astfel protejata de a esua. Pacientul are succes, indiferent ce raspuns dezvolta. Terapeutul exploreaza pur si simplu responsivitatea initiala a pacientului, in timpul initierii transei, prin focalizarea atentiei.

Exact aceeasi strategie poate fi folosita atunci cand pacientul a experimentat transa terapeutica si este pregatit sa abordeze o problema.

In curand vei constata ca problema greutatii cu care te confrunti se regleaza mancand mai mult sau mai putin alimente bune, de care te poti bucura. Poti mai intai sa castigi sau sa pierzi in greutate sau sa ramai la aceeasi greutate un timp ***pe masura ce inveti lucrurile cu adevarat importante pentru tine*****.**

In ambele ilustratii putem observa cum distragem atentia pacientului de la aria importanta de sensibilitate, cu o idee interesanta in final (in *italic*), pentru ca inconstientul sa aiba mai multe oportunitati de a determina care dintre posibilitatile de raspuns (care nu sunt in italic) vor fi exprimate. Aceasta este in legatura cu notiunea clasica de hipnoza, pentru focalizarea simultana si distragerea atentiei.

8. Intrebari care faciliteaza noi posibilitati de raspuns

Recentele cercetari (Steinberg, 1975), arata ca, creierul uman, cand este chestionat, continua o cautare exhaustiva pretutindeni in intregul sistem al memoriei, la un nivel inconstient, chiar dupa ce a gasit un raspuns , care este aparent satisfacator la un nivel constient. Aceasta cautare si activare inconstienta a proceselor mentale la un nivel autonom, este, in esenta, strategia noastra indirecta, prin care cautam sa utilizam potentialele nerecunoscute ale pacientului, pentru evocarea fenomenului hipnotic si a raspunsului terapeutic.

Acest proces al cautarii inconstientului si al procesarii autonome de informatii, este evident in multe fenomene in viata de zi cu zi. Potrivit unei zicale populare, noaptea e un sfetnic bun. Dupa ce seara am ramas focalizati asupra unei probleme, gasim solutia venind mult mai usor dimineata. In mod evident, s-au produs o cautare inconstienta si un proces de rezolvare de in timp ce constientul se odihnea. Exista dovezi ca visarea poate fi un teatru experimental al mintii, unde intrebarile pot fi raspunsuri si noi posibilitati sintetizate ale vietii (Rossi, 1971-1973).

Metoda de educatie socratica, unde un profesor intreaba un student o serie de intrebari tintite, este o ilustratie clasica de utilizare a intrebarilor ca initiatoare ale proceselor mentale.
Ne putem intreba intr-adevar, daca constientul ar fi putut evolual pana la acest nivel prezent, fara dezvoltarea si utilizarea intrebarilor ca o forma sintactica provocatoare, care faciliteaza

procesele interne de cercetare. In aceasta sectiune vom ilustra cum intrebarile pot focaliza asociatii la fel de bine cum pot sugera si intari noi posibilitati de raspuns.

8.a. Intrebari pentru focalizarea asociatiilor

O ilustratie interesanta despre cum intrebarile pot focaliza aspecte diferite ale experientei interioare, vine de la cercetarea raportarilor subiective ale subiectilor hipnotici (Barber, Dalai si Calverley, 1968).Cand au fost intrebati : « Ati experimentat starea hipnotica ca fiind in esenta *similara* cu starea de veghe?", majoritatea subiectilor (83%) au raspuns afirmativ.
Pe de alta parte, cand au fost intrebati : « Ati experimentat starea hipnotica ca fiind in esenta *diferita* fata de starea de veghe? » 72% au raspuns afirmativ. Am putea lua aceste raspunsuri aparent contradictorii ca un indicator al inconstantei raportarilor subiectilor referitor experienta hipnotica. Dintr-un alt punct de vedere, oricum putem intelege cum aceste intrebari focalizeaza subiectii pe diferite aspecte ale experientei lor. Prima intrebare focalizeaza atentia pe asemanarile intre stare de veghe si starile hipnotice; a doua focalizeaza atentia pe diferente. Ambele intrebari pot initia raspunsuri valide despre aspecte diferite ale experientei interioare ale subiectilor; nici o contradictie nu este implicata.

In hipnoterapie este adesea valoros sa ajuti pacientii sa deosebeasca diferentele dintre aspectele vietii lor interioare ale acestora sau sa gaseasca un numitor comun pentru experiente diferite in aparenta. Intrebari formulate cu grija, cum sunt cele de mai jos, pot facilita acest proces.

8.b. Intrebari in inductia transei

Intrebarile au o valoare particulara ca forme indirecte de sugestie, cand nu li se poate raspunde de mintea constienta. Astfel de intrebari activeaza procesele inconstiente si initiaza raspunsuri autonome care sunt esenta comportamentului in transa. Urmatoarele ilustreaza cum o serie de intrebari pot fi utilizate pentru initierea si adancirea transei, prin doua strategii diferite de inductie, fixarea ochiului si levitarea mainii. In fiecare exemplificare, primele intrebari pot avea raspunsuri prin comportamente sensibile care sunt ghidate de alegerea constientului. Urmatoarele cateva intrebari pot avea raspunsuri fie de la nivelul intentionalitatii constiente, fie de la cel al alegerii inconstiente. Ultimele intrebari pot avea doar raspunsuri de la nivelul inconstient sau autonom de sensibilitate. Aceste categorii de intrebari nu pot fi folosite intr-o maniera fixa si rigida, dar trebuie intotdeauna incorporate si utilizate in functie de comportamentul pacientului. Este de inteles ca pacientii nu trebuie sa raspunda intr-un mod verbal conventional la aceste intrebari, ci doar cu comportamentul sugerat. De obicei pacientii nu recunosc ca se produce o schimbare foarte importanta dar subtila. Ei nu mai interactioneaza verbal, intr-o maniera sociala, cu mecanismele lor tipice de aparare. Mai degraba ei sunt focalizati intens pe interiorul lor, intrebandu-se despre cum vor raspunde. Aceaste implica o disociere care se produce intre gandirea lor constienta (cu prezenta controlului) si raspunsurile lor aparent autonome la intrebarile terapeutului. Aparenta natura autonoma a raspunsurilor comportamentale este, de obicei, recunoscuta ca hipnoza. Cu aceasta, scena este aranjata pentru aparitia mai multor raspunsuri terapeutice, autonome si inconstiente determinate.

Fixarea ochilor

1. 1**. 1.Vrei sa gasesti o pata la care sa te uiti confortabil ?**
2. 2**. 2. Daca vei continua sa te uiti o vreme la acea pata, vor dori pleoapele tale sa clipeasca ?**
3. 3**. 3. Pleoapele tale vor clipi impreuna sau separat ?**
4. 4. **4. Incet sau repede ?**
5. 5. **5. Se vor inchide dintr-o data sau vor clipi in voia lor mai intai**
6. 6. **6. Se vor inchide din ce in ce mai mult, pe masura ce stai din ce in ce mai confortabil ?**
7. 7**. 7. Este bine. Pot ochii tai sa ramana acum inchisi pe masura ce starea ta de confort se adanceste ca atunci cand te duci sa te culci ?**
8. 8. **8. Poate acel confort sa continue din ce in ce mai mult, asa incat nici macar sa nu incerci sa deschizi ochii ?**
9. 9**. 9. Sau mai degraba vei incerca si vei afla ca nu poti ?**
10. 10**. 10. Si cat de repede vei uita despre toate pentru ca inconstientul tau doreste sa viseze (terapeutul poate observa miscarile usoare ale globilor oculari ai pacientului, cand acesta, cu ochii inchisi, urmareste schimbarile in scena visului interior).**

Aceasta serie incepe cu o intrebare care solicita alegerea constientului si vointa unei parti a pacientului si se termina cu o intrebare care poate fi indeplinita doar de procesele inconstientului. O trasatura importanta a acestei strategii este aceea ca este protejata impotriva esecului, in sensul ca orice esec de raspuns la o intrebare poate fi acceptat ca un raspuns valid si semnificativ. Alta trasatura importanta este ca fiecare intrebare sugereaza un raspuns *observabil*, care ii da terapeutului o informatie importanta despre cum pacientul urmeaza sugestiile. Aceste raspunsuri observabile sunt deasemenea asociate cu aspecte interne importante ale experientei transei si pot fi folosite ca *indicatori* ale acestora.
Daca exista un esec de a raspunde adecvat, terapeutul poate continua cu alte cateva intrebari la acelasi nivel, pana cand comportamentul sensibil se va manifesta din nou sau terapeutul poate intreba pacientii despre experientele lor interioare, pentru a explora orice tipar neobisnuit de raspuns sau dificultati pe care le-ar putea avea. Nu este neobisnuit pentru unii pacienti, de exemplu, sa-si deschida ocazional ochii, chiar dupa ce le este sugerat sa-i tina inchisi. Aceasta pare sa fie un mecanism de verificare automata, pe care unii pacienti il folosesc fara sa fie constienti. Nu interfera cu lucrarea terapeutica a transei. Formatul intrebarii ofera astfel *individualitatii* fiecarui pacient oportunitatea sa raspunda intr-o maniera terapeutica constructiva. Aceste trasaturi se regasesc de asemenea in strategia levitatiei mainii, pe care o vom ilustra acum.

Levitatia mainii

1. 1**. 1.Te simti confortabil odihnindu-ti mainile usor pe coapse ? (Terapeutul demonstreaza) Asa e bine, fara sa la lasam sa se atinga .**
2. 2**. 2. Poti lasa mainile sa se odihneasca usor , asa incat varfurile degetelor de-abia sa-ti atinga coapsele ?**
3. 3. **3. Asa este. Asa cum ele se odihnesc usor, ao observat cum au tendinta de a se ridica putin singure, cu fiecare inspiratie a ta ?**
4. 4. **4. Incep sa se ridice chiar si mai usor singure, cu cat restul corpului tau se odihneste din ce in ce mai mult ?**
5. 5. **5. Daca asta se intampla, una din maini sau cealalta sau poate amandoua continua sa se ridice si mai mult ?**

6. 6. **6. Si acea mana sta ridicata si continua sa se ridice mai sus si tot mai sus, incetul cu incetul singura ? Vrea cealalta mana sa ajunga la acelasi nivel, sau se va relaxa in poala ?**
7. 7. **7. Asa este. Si mana continua sa se ridice cu acele miscari mici si intermitente sau se va ridica din ce in ce mai lin, in timp ce mana continua sa urce spre fata ta ?**
8. 8. **8. Se misca mai repede saumai incet cu cat se apropie mai mult de fata, cu adancimea confortului ? Are nevoie de o pauza cu putin inainte sa- ti atinga fata, ca tu sa stii ca intri in transa ? Si nu o va atinge pana cand inconstientul tau nu va fi pregatit cu adevarat sa te lase sa intri mai profund in transa, nu-i asa ?**
9. 9. **9. Si corpul tau automat va respira adanc, cand mana iti va atinge fata pe masura ce te relaxezi cu adevarat si traiesti experienta de a te adanci in transa ?**
10. 10**. 10. Asa este. Te va deranja vreodata sa observi sentimentul confortabil de adancime cand mana ta se va intoarce singura, usor, in poala ta ? Si inconstientul tau va visa in timp caemana vine sa se odihneasca?**

8.c. Intrebari care faciliteaza sensibilitatea terapeutica

Intrebarile pot fi combinate cu nestiind si sugestiile cu sfarsit deschis, pentru a facilita o varietate de modele ale sensibilitatii de raspuns.

Si care va fi intelesul efectiv al pierderii greutatii ? Va fi pentru ca pur si simplu uiti sa mananci si vei avea putina rabdare cu mesele grele, pentru ca te impiedica sa faci lucruri mult mai interesante? Mancarurile care te fac sa te ingrasi, nu te vor mai atrage. la tine, oricare ar fi motivul ? Vei descoperi bucuria (placerea) unor noi alimente si noi cai de a le prepara si de a le manca astfel incat te va surprinde pierderea greutatii, pentru ca tu chiar nu ai pierdut nimic ?

Ultima intrebare din aceasta serie este o exemplificare despre cum se compun intrebarile care se construiesc cu *si* sau *deci,* pentru a facilita acea tendinta care este mai naturala pentru pacient.

Ambiguitatea si efectele sugestive ale intrebarilor compuse au fost recunoscute in jurisprudenta. Folosirea intrebarilor compuse de catre avocati este de aceea interzisa pe durata examinarii unui martor. Intr-un caz contestat, judecatorul sau avocatul opozitiei poate fi adesea auzit obiectand in fata compunerilor cu care un avocat fara scrupule poate confuza sau poate prinde in capcana un martor neavizat. In utilizarea noastra terapeutica a intrebarilor compuse, ambiguitatea lor are mare valoare in depotentializarea limitarilor invatate ale pacientului, astfel incat se pot experimenta noi posibilitati.

Ne vom intoarce acum la o examinare mai detaliata a sugestiilor compuse.

9. Sugestiile compuse

Am vazut deja in multe din exemplificarile anterioare, cum doua sau mai multe sugestii pot fi combinate pentru a se sustine una pe alta. In aceasta sectiune, vom privi mai de-aproape o varietate de sugestii compuse pe care le-am gasit a fi de valoare in munca terapeutica. Cel mai simplu nivel de sugestie compusa este format din doua afirmatii alaturate printr-o conjunctie

gramaticala sau printr-o mica pauza, care le plaseaza intr-o asociere apropiata. Gramatica traditionala a clasificat conjunctiile in *coordonatoare si subordonatoare*.
Conjunctiile coordonatoare *si, dar* si *sau* unesc afirmatii care sunt coordonate logic sau egale in propozitie, in timp ce conjunctiile subordonate ca *desi, totusi, daca, astfel ca, asa ca, dupa*, *pentru ca, din, de atunci, pana la , pana in* sunt folosite in propozitii ajutatoare sau subordonate. Expresiile lingvistice asociate sau separate au corespondente evidente cu procesele similare din matematica si logica ca si cu procesele psihice mentale de asociere si disociere, esentiale in hipnoterapie. George Boole (1815-1864), unul din pionierii logicii simbolice, a simtit ca a formulat legile gandirii prin ecuatiile lui. Noi stim astazi ca desi limbajul natural, atunci cand este logic si procesele mentale impartasesc cateva interfate uimitoare, nu exista un sistem de corespondenta completa intre ele. In timp ce un sistem logic sau matematic poate fi complet definit, *limbajul natural si procesele mentale sunt intr-o stare perpetua de flux creativ.* Nu exista, in principal, o formula fixa sau un sistem logic sau un limbaj care poate determina in totalitate sau controla procesele mentale. Ne-am amagi singuri daca am cauta o metoda complet determinata de manipulare a proceselor mentale si control al comportamentului cu formele noastre de sugestie indirecta. Noi le-am putea folosi, totusi, in explorarea si facilitarea potentialelor de raspuns posibil din interiorul pacientului. In aceasta sectiune noi vom ilustra cinci clase de sugestii compuse cu o utilitate particulara in hipnoterapie : (1) setul de afirmatii si de intariri; (b) eventualitati; (c) alaturarea contrariilor; (d) negatia; (e) socul, surpriza si momentele creative. Alte forme ale sugestiei indirecte ca implicarea, legaturile si dublele legaturi sunt asa de complexe, incat le vom discuta in sectiuni separate.

9.a. Setul de afirmatii si intariri

O forma de baza a exprimarii compuse folosite pe scara larga in viata zilnica este simpla asociere a unei anumite notiuni evident bune cu sugestia unei posibilitati dorite.

Este o zi atat de frumoasa, sa mergem sa inotam.

Este vacanta, de ce sa nu fac ceea ce vreau ?

Ai facut bine si poti continua.

In fiecare din cele de mai sus o asociatie initiala pozitiva (zi frumoasa, vacanta, facut bine) introduce un set de afirmatii care faciliteaza acceptarea sugestiei care urmeaza. Am vazut mai devreme cum truismele sunt alte mijloace de deschidere a setului de afirmatii pentru facilitarea sugestiei.

Cand truismul sau asocierea pozitiva si motivanta urmeaza sugestiei, atunci aceasta este o modalitate de intarire . Astfel :

Sa mergem sa inotam, este o zi atat de frumoasa.

9.b. Sugestii intamplatoare si retele de asociere

O forma utila de afirmatii compuse apare cand legam o sugestie de un inevitabil pattern comportamental. O sugestie hipnotica, care poate fi dificila pentru un pacient, este mai usoara cand este asociata cu un comportament familiar. Sugestia hipnotica se cupleaza cu

raspunsurile naturale si spontane care sunt bine pozitionate in repertoriul normal al pacientului. Sugestiile intamplatoare sunt scrise in *italic* in exemplele urmatoare:

Cu fiecare respiratie *poti deveni constient de ritmurile naturale ale corpului tau si de senzatiile de confort care apar.*

Continuand sa stai *acolo, vei constata cum devii tot mai relaxat si mai confortabil.*

Cand mana ta *coboara, vei constata ca te intorci confortabil in timp la sursa problemei.*

Pe masura ce revezi mental sursa acelei *probleme, inconstientul tau poate dezvolta catevacai posibile de urmat pentru a o rezolva.*

.

Si cand mintea ta constienta recunoaste *o solutie* plauzibila si buna, *degetul tau se poate ridica automat.*

Cand te vei simti pregatit sa vorbesti despre aceasta, *vei observa trezindu-se semzatii de prospetime si vioiciune, cu aprecierea muncii bune pe care ai fost capabil s-o faci.*

Dupa cum poate fi vazut din ultimele patru exemple, sugestiile intamplatoare pot fi legate impreuna intr-o retea de asocieri, care creeaza un sistem mutual de suport si un moment pentru a initia si a realiza un tipar terapeutic de raspunsuri. Din punctul cel mai larg de vedere, o intreaga sedinta de terapie – intr-adevar, un intreg curs de terapie- poate fi conceputa ca o serie de raspunsuri intamplatoare in care fiecare pas terapeutic de succes evolueaza pe baza celorlalti pasi anteriori. Haley (1974) a prezentat lui Erickson un numar de cazuri clinice care ilustreaza acest proces.

9.c. Juxtapunerea elementelor opuse

Alta forma indirecta a sugestiei compuse poate fi descris ca o balanta sau juxtapunerea unor elemente opuse. O balanta intre sistemele oponente este un proces biologic de baza, care este construit in interiorul structurii sistemului nostru nervos (Kingsbourne.1974). Cele mai multe sisteme biologice pot fi concepute ca o balanta homeostatica a proceselor care protejeaza sistemul global sa se abata de la domeniul relativ ingust necesar pentru functionarea optima. Pe seama fenomenelelor hipnotice au fost puse alternativele din diferite sisteme opuse, cum ar fi sistemul simpatic si parasimpatic, emisfera cerebrala stanga si cea dreapta, procesele corticale si subcorticale, primul si al doilea sistem de semnalizare (Platonov, 1959).
Aceasta echilibrare sau alaturare a proceselor opuse se produce si la nivelurile psihologic si cel social. Exista tensiune si relaxare, motivatie si inhibitie, constient si inconstient, Eros si Logos, sinteza si antiteza. Constientizarea si intelegerea dinamismului proceselor oponente are o foarte mare importanta in orice forma de psihoterapie. In aceasta sectiune vom furniza numai cateva exemple despre modul in care putem echilibra procese opuse prin ntermediul sugestiilor verbale. In procesul de inductie hipnotica, de exemplu, avem urmatoarele :

Pe masura ce pumnul tau devine mai strans si mai *tensionat*, restul corpului se *relaxeaza*. Pe masura ce mana ta dreapta *se ridica*, cea stanga *coboara*.

Pe masura ce bratul *se simte mai usor* si se ridica, pleoapele tale se pot simti *mai grele* si pot *cobori* pana se inchid.

Sugestii similare pot fi formulate teoretic pentru oricare din procesele oponente senzoriale, perceptive, afective, cognitive.

Pe masura ce fruntea ta se racoreste, mainile tale se pot incalzi.

Pe masura ce maxilarul tau devine din ce in ce mai insensibil si amortit, observa cum mana ta stanga devine din ce in ce mai sensibila.

Iti poti experimenta toate sentimentele despre ceva ce s-a intamplat la varsta X, fara a fi capabil sa-ti amintesti ce anume a cauzat acele sentimente.

Imediat dupa ce iti deschizi ochii, vei avea o memorie neobisnuit de clara despre toate acelea, dar fara sentimentele pe care le-ai avut atunci.

Pe masura ce revezi acest lucru, vei experimenta acum un echilibru corespunzator intre ceea ce gandesti si ceea ce simti despre intreaga situatie.

Dupa cum s-a putut vedea din ultimele trei exemple, procesul disocierii poate fi utilizat sa-l ajute in primul rand pe pacient sa experimenteze amanuntit ambele laturi ale unui sistem oponent, inainte ca acestea sa fie aduse impreuna pentru un nivel de integrare mai adecvat.

9.d. Negatia

In stransa legatura cu juxtapunerea elementelor opuse este sublinierea pe care Erickson o face referitor la importanta descarcarii negativitatii sau rezistentei care se construieste de fiecare data cand un pacient urmeaza o serie de sugestii. In viata de zi cu zi putem recunoaste cum oamenii care deobicei manifesta negatia sau rezistenta, au un istoric al unui sentiment care le-a fost impus prea mult. Din aceasta cauza, acum ei vor sa aiba o cale proprie! Ei rezista fiind prea mult directionati si foarte adesea fac invers decat considera el ca ar vrea ceilalti sa faca. Desigur, aceasta tendinta de opozitie este, in prezent, o compensatie sanatoasa pentru povestea lor din trecut. Se pare ca natura doreste ca noi sa ne individualizam, si multi cred ca istoria dezvoltarii culturale si psihologice a omului a fost un efort de a dobandi un grad si mai cuprinzator de expresie de sine autentica, libera, descatusata.

In cercetarile experimentale ale psihologilor s-a dezvoltat un concept de *inhibitie reactiva,* pus pe seama fenomenelor similare comportamentale (Woodworth si Schlosberg,1954).
Dupa repetarea unor sarcini (fugind intr-un labirint, rezolvand anumite probleme de natura similara), subiectul fie sobolan, fie om, devine din ce in ce mai putin dispus sa continue si accepta mai usor cai alternative si alte modalitati de manifestare a comportamentului. Aceasta inhibitie are, se pare, o functie adaptativa in blocarea comportamentului anterior in favoarea exprimarii de raspunsuri noi care pot conduce spre noi posibilitati.

In activitatea sa practica cu pacientii, Erickson a explorat moduri variate de abordare si utilizare efectiva a acestei tendinte inhibitoare sau opozitionale. El crede ca expresia simpla a negarii de catre terapeut, poate adesea servi ca un paratrasnet pentru descarcarea automata a oricarei inhibitii minore si a rezistentei, care a fost cladita in interiorul pacientului.
Astfel, el va folosi fraze ca cele de mai jos:

« Poti si nu poti ? Poti incerca, nu poti ? Nu poti sa te opresti, poti tu ?

Tu vei vrea, nu vrei? Vei face, nu vei face? De ce nu lasi sa se intample ?

Cercetarea a demonstrat o alta valoare in juxtapozitia apropiata a afirmatiei de negatie. S-a gasit ca este cu 30% mai dificil sa intelegi o negatie decat o afirmatie (Donaldson,1959). In acest mod utilizarea negatiei poate provoca confuzie, care tinde sa depotentializeze setarile limitative ale constientului pacientului, astfel incat sa se poata face o munca interioara.

Utilizarea negatiei este de asemenea in legatura cu o alta forma indirecta – nestiind / nefacand. Aceasta utilizare a negatiei poate fi foarte folositoare si ocazional introdus in sugestii intamplatoare, ca urmatoarele care utilizeaza conexiunea pana cand.

Nu trebuie sa intri in transa *pana cand* nu esti cu adevarat pregatit.

Nu vei respira adanc, *pana cand* mainile tale nu iti vor atinge fata.

Nu vei sti cu adevarat cat de confortabil iti poate fi in transa, *pana cand* mana ta nu va cobori usor, complet, pentru a se odihni in poala ta.

Si nu trebuie sa o faci (ca raspuns terapeutic) *pana cand* (comportament inevitabil in viitorul apropiat al pacientului).

Nu o vei face *pana cand* inconstientul tau nu va fi pregatit.

Ultima forma a negatiei este de fapt o forma de dubla legatura constient –inconstient, pe care o vom discuta intr-o sectiune urmatoare.

9.e. Soc, surpriza si momente creative

Cea mai interesanta forma a unei sugestii compuse este ilustrata cand un soc surprinde cadrele mentale habituale ale unui pacient, astfel incat setarile constiente obisnuite sunt depotentializate si apare o discontinuitate in constient, care poat fi atunci suplinita cu o sugestie adaptata. (Rossi,1973, Erickson si Rossi, 1976). Socul deschide posibiltatea unui moment creator, in timpul caruia inconstientul pacientului este angajat intr-o cautare interioara pentru un raspuns sau o conceptie care sa poata restabili echilibrul psihic.
Daca procesele inconstiente proprii ale pacientului nu produc un raspuns, terapeutul are oportunitatea sa introduca o sugestie care poate avea acelasi efect.

Socul si surpriza pot cateodata sa precipite reactiile autonome care in mod normal nu se afla sub control voluntar. Intr-un moment delicat al unei conversatii, cateodata, cineva roseste intr-un mod necontrolat, cand procesele emotionale inconstiente sunt atinse. Daca persoana nu nu roseste in timpul unui moment indiscret, putem deseori produce o imbujorare intreband simplu, De ce rosesti ? Aceasta *intrebare* - ca o forma indirecta de sugestie administrata in timpul unui moment delicat (cu potential creativ), moment cand cadrele mentale habituale ale ascultatorului sunt in flux ascendent, evoca cu usurinta procesele autonome sugerate.

In viata de zi cu zi, un zgomot strident poate genera in noi o stare de inmarmurire, producand pe moment o inhibitie a tuturor miscarilor corpului; noi suntem aruncati intr-o transa momentana, pe masura ce inconstientul cauta sa inteleaga pe deplin ce s-a intamplat. Raspunsul ne poate strafulgera, ca acela era claxonul unei masini, apoi ne relaxam. Dar daca in acel moment precis cineva striga o sugestie : bomba ! aproape cu certitudine ne vom

napusti, vom privi in jur cu panica ori ne trantim la pamant ca sa ne protejam. Zilnic viata este plina de exemple dramatice de socuri neasteptate, luari prin surprindere si surprize care ne conduc poate la double-take cand trebuie sa privim inapoi sau sa trecem mai departepentru a intelege cese intampla de fapt. Putem teoretiza ca limbajul necuviincios este o forma actuala de soc, care s-a dezvoltat in majoritatea culturilor pentru a-i face pe ascultatori sa tresara pentru ca ei sa fie mai receptivi la ceea ce s-a spus si mai usor de influentat de aceasta.

Daca oamenii au probleme din cauza limitarilor invatate, poate fi un demers terapeutic depotentializarea momentana a acestor limitari cu unele forme de socuri psihologice. Ei pot apoi sa-si reevalueze situatia pe calea proceselor automate inconstiente de cautare initiate in interiorul lor. In acest caz, procesul de soc, surpriza si momente creatoare au un sfarsit deschis; procesele inconstiente proprii ale pacientului produc orice reorganizare sau solutie care apare. Daca nimic satisfacator nu apare, terapeutul poate atunci sa adauge sugestii ca un stimul suplimentar in timpul momentului de pauza, in speranta ca acestea pot cataliza raspunsul terapeutic.

Socul momentan poate fi generat in dialogul terapeutic prin presararea de cuvinte socante, conceptii interzise si emotii. Cuvinte ca *sex, secrete si soapte* fixeaza momentan atentia si ascultatorul este mult mai receptiv. Un moment de pauza dupa soc permite cautarii interioare sa aiba loc. Aceasta poate fi urmata de o reasigurare sau o sugestie adaptata.

Viata ta *sexuala*

(Pauza)

este exact ce ai nevoie sa stii si s-o intelegi.

Ceea ce doresti *in secret*

(Pauza)

Este cel mai important pentru tine.

Tu poti *divorta*

(Pauza)

daca nu ati invatat cu adevarat sa primiti ceea ce aveti nevoie in relatia voastra.

In fiecare din exemplele de mai devreme, socurile scrise in italic initiaza o cautare interioara care pot conduce la exprimarea unui raspuns important in timpul pauzei. Terapeutul invata sa recunosca si sa evalueze reactiile corporale nonverbale in astfel de socuri psihologice. Daca exista indicii ca pacientul a devenit preocupat de cautarea interioara, terapeutul ramane tacut pana cand pacientul revine cu orice material care a fost stimulat. Daca nu sunt indicatii ca ar exista un material de raspuns de la pacient, terapeutul termina pauzele cu reasigurarile sau sugestiile care au fost ilustrate. Initiatorii cei mai eficienti ai socului utilizeaza propriile cadre de referinta ale pacientului, tabu-urile si nevoile de spargere a tiparelor vechi astfel incat sa se

produca o reorganizare creativa. Ilustratiile acestui proces au fost publicate in alt parte (Rossi 1973), si detaliile exemplelor clinice pot fi gasite intr-un numar de cazuri in acest volum.

10. Implicatia si directiva implicata

Implicatia este o forma bazala lingvistic –psihologica, care ne aduce cel mai clar model de dinamica a sugestiei indirecte. Majoritatea psihoterapeutilor accepta ca nu ceea ce zice terapeutul este important, ci ceea ce aude pacientul. Aceasta este! Cuvintele terapeutului functioneaza doar ca stimuli, evidentiind inlantuiri personale de asocieri in interiorul pacientului. Aceste serii de inlantuiri personale de asociere din interiorul pacientului functioneaza ca un mare ajutor (vehicul) pentru procesul psihoterapeutic. Acest proces poate fi intrerupt cand remarcile inocente ale terapeutului au, din pacate, implicatii nefericite pentru pacient, dar pot fi usor facilitate atunci cand cuvintele terapeutului poarta implicari care evoca potentiale latente in pacient.

O buna intelegere a comunicarii in viata zilnica, ca si in terapie, este realizata prin implicarea intr-o maniera care nu este, in cea mai mare parte, nici constient planificata si nici macar recunoscuta de catre participanti. Suntem martori in viata de zi cu zi cand o sotie casnica, de exemplu, loveste mai tare cratitile cand este suparata pe sotul ei, dar poate sa fredoneze incetisor cand este intr-o stare buna. Ea poate sa nu recunoasca ceea ce face, iar sotul ei nu poate intotdeauna sa stie exact cum sa primeasca mesajul, dar o simte la un anumit nivel. Limbajul trupului si al gesturilor (Birdwhistell,1950, 1971 ; Scheflen, 1974), sunt modalitati non-verbale de comunicare , care, de obicei, functioneaza prin intermediul implicatiilor. In aceste implicatii, mesajul nu este afirmat direct, dar este evocat de un program de cautare interioara si de concluzii. Aceasta cautare interioara solicita propriile procese inconstiente, asa incat raspunsul care apare este deopotriva o functie atat a pacientului cat si a terapeutului. Ca toate formele indirecte ale sugestiei, uzul nostru psihologic al implicatiei evoca in mod ideal si faciliteaza propriile procese de creativitate ale pacientului.

Nivelul cel simplu de implicatie este format de fraza : « Daca…atunci ».

Daca **stai jos,** ***atunci*** **poti intra in transa**.

Acum, ***daca*** **nu-ti incrucisezi picioarele si iti asezi confortabil mainile in poala,** ***atunci*** **vei fi pregatit sa intri in transa.**

Pacientii care urmeaza aceste sugestii prin *pozitia sezand, fara sa-si incruciseze picioarele*, si *plasandu-si mainile in poala* accepta, de asemenea, probabil fara sas-i dea seama, implicatia ca vor intra in transa.

Care este valoarea unei asemenea implicatii ? Ideal, asemenea implicatii scurtcircuiteaza constiinta si evoca in mod automat procesele inconstiente dorite care vor facilita inducerea in transa, intr-un mod in care mintea constienta nu poate pentru ca nu stie cum. Ne putem pregati sa mergem sa dormim, dar mintea constienta nu poate face sa se intample asta. Astfel, daca ordonam unui pacient naiv : « Stai jos si intra in transa », *(cititorul va nota ca pana si aceasta sugestie, aparent directa, contine de fapt o forma indirecta de hipnoza : o sugestie intamplatoare compusa a intrarii in transa este continuta de « Stai jos ! ». Pentru anumiti subiecti, apti sau experimentati, aceasta exprimare poate facilita o inductie efectiva)* el sau ea s-ar putea aseza in timp ce protesteaza politicos: Dar nu am intrat niciodata in transa, si mi-e teama ca nu stiu cum. Deoarece esenta

sugestiei hipnotice rezida in faptu ca raspunsurile sunt indeplinite la un nivel autonom si inconstient, este deobicei inutil sa ne asteptam ca mintea constienta sa le uindeplineasca prin intermediul sugestiei directe. Cand sugestiile directe au succes, el edeobicei implica pregatirea pentru activitaea hipnotica in acelasi sens in care spalatul pe dinti si intinsul in pat sunt constiente, acte pregatitoare care pregatesc scena pentru adromire, care este in acel moment mediata de procesele inconstiente. Cu implciatia si celelalte forme de sugestie indeirecta, presupunem ca facem ceva mai mult: Facem un efort pentru a evoca si a facilita procesele inconstiente reale care vor crea raspunsul dorit.

Pe masura ce reflectam asupra procesului implicatiei, devenim treptat-treptat constienti ca orice spunem are implicatii. Chiar si cea mai generala conversatie poate fi analizat aca un stdiu asupra implicatiei - in ce mod cuvintele unui vorbitor pot evoca tot felul de asociatii la ascultator. In viata de zi cu zi, ca si in hipnoterapie, deseori *implicatiile sunt sugestii mult mai active* decat ceea ce se spune direct. Intr-o conversatie publica participantii sunt frecvent inhibati si raspund cu asoicatii care nu sunt altceva decat clisee. Intr-o interactiune mai personala, cum ar fi hipnoterapia, participantii au permisiunea sa raspunda cu asociatiile lor mai intime sau mai particulare. In astfel de interactiuni personale suntem uneori surpinsi de asociatiile si emotiile pe care le experimentam. Cand mintea noastra constienta este surprinsa in aceasta maniera, terapia a avut succes in faciltarea exprimarii individualitatii noastre despre care mai inainte nu eram constienti. Am putea spune ca s-au eliberat potentialele sau ca s-au sintetizat noi dimensiuni ale insight-ului si ale constiintei.

Exemplele urmatoare reflecta utilizarea implicatiei pentru adancirea implicarii pacientilor in realitatile lor interioare in timpul transei.

Propriile tale amintiri, imagini si sentimente sunt acum mai importante pentru tine in aceasta stare.

In timp ce dati o sugestie aparent directa despre amintiri, imagini si sentimente, aceasta afirmatie poarta de asemenea implicatia ca transa este o stare diferita fata de starea de veghe obisnuita, si in aceasta stare orice altceva este irelevant (zgomotele de afara, momentul zilei, aranjamentul biroului, etc.).

De obicei nu suntem constienti de momentul in care vor adormi si uneori nici macar nu suntem constienti ca am adormit.

Aceasta afirmatie are implicatii evidente privind lipsa vigilentei despre aspectele semnificative ale transei, o lipsa care mai tarziu poate depotentializa seturile de limitari ale constiintei. Aceasta implicatie este subliniata in urmatorul monolog, care structureaza un cadru de referinta in care poate fi facilitat comportamentul automat si inconstient.

Acum stii ca intr-o zi faci multe lucruri despre care nu esti constient. Inima ta bate continuu fara vreun ajutor sau vreo directionare constienta din partea ta. La fel cum respiri fara sa fii constient de asta. Si chiar si atunci cand pasesti, picioarele par sa se miste singure si te conduc oriunde vrei sa mergi. Iar mainile tale fac aproape toate lucrurile pe care le doresti fara sa le spui. Acum mainile fac asta, acum fac altceva. Mainile tale lucreaza automat pentru tine si deobicei nu trebuie sa le acorzi atentie. Chiar si cand vorbesti, o faci in mod automat, nu trebuie sa fii constient despre cum sa pronunti fiecare cuvant. Poti vorbi chiar fara sa stii. Stii cum sa o faci automat fara macar sa te gandesti la asta. De asemenea, cand vezi sau auzi lucruri sau cand atingi sau

simti lucruri, ele vor lucra automat fara ca tu sa fii constient de ele. Ele lucreaza singure si nu trebuie sa le acorzi atentie. Ele isi poarta singure de grija fara ca tu sa iti bati capul cu ele.

10. Directiva implicata

O forma speciala de implicatie care este strans asociata cu sugestiile intamplatoare este ceea ce am numit *directiva implicata* (Erickson si Rossi, 1976). Directiva implicata este o forma indirecta de sugestie care este obisnuit utilizata in hipnoza clinica (Chiek si LeCron, 1968) chiar daca nu a fost primita inca o analiza psihologica detaliata. Ca si alte forem de sugestie indirecta, utilizarea sa a rezultat din recunoasteera valorii sale in viata de zi cu zi. Directiva implicata are trei parti recognoscibile:

1\. 1. 1. o introducere legata de timp
2\. 2. 2. sugestia implicata care se produce in interiorul pacientului
3\. 3. 3. raspunsul comportamental care semnaleaza cand sugestia implicata a fost indeplinita.

Astfel, de indata ce

1\. 1. 1. o introducere legata de timp

inconstientul tau a ajuns la sursa acelei probleme,

2\. 2. 2. sugestia implicata initiaza o cautare inconstienta care are loc in interiorul pacientului

degetul tau se poate ridica.

3\. 3. 3. raspunsul comportamental care semnaleaza cand sugestia implicata a fost indeplinita.

Asa cum poate fi vazut din acest exemplu, directiva implicata este o forma indirecta de sugestie care initiaza o cautare interna si procese inconstiente si care apoi ne informeaza cand s-a realizat raspunsul terapeutic. Are o valoare particulara atunci cand avem nevoie sa initiem si sa facilitam un proces extensiv de explorare interna si atunci cand incercam sa clarificam dinamica formarii unui simptom.

Alte forme indirecte de de sugestie care sunt in mod particular utile pentru initierea unei cautari inconstiente in hipnoza sunt directivele implicate, cum ar fi urmatoarele:

Cand ai ajuns la o senzatie de relaxare si confort, ochii tai se vor inchide singuri.

In acest exemplu pacientul trebuie in mod evident sa realizeze o cautare la nivel inconstient care va initia in mod ideal raspunsuri parasimpatice care pot fi experimentate ca relaxare si confort. Inchiderea ochilor este un raspuns asociat natural cu acest confort intern si astfel devine semnalul ideal pentru producerea unui proces intern.

Pe masura ce confortul se adanceste, mintea constienta se poate relaxa in timp ce inconstientul tau trece in revista natura problemei. Iar cand ganduri interesante si relevante ajung in mintea ta constienta, *ochii* tai se vor deschide de indata ce vei lua cu grija in considerare aceasta.

Acest exemplu se construieste pe primul si initiaza o alta cautare inconstienta pentru o strategie de explorare generala a problemei.

Asa cum se vede dina ceste exemple, o cautare inconstienta inintiaza un proces incpnstsient care de fapt solutioneaza problema pe care mintea constienta nu o poate rezolva. Procesele inconstiente sunt esenta creativitatii si rezolvarii de probleme atat in viata de zi cu zi cat si in terapie. Hipnoterapia, in particular, depinde de utilizarea cu succes a acestor procese inconstiente pentru a facilita raspunsul terapeutic. Cheek si LeCron (1968) au dat exemple extensive despre modul in care o serie de intrebari in forma de directive implicate pot fi utilizatre atat pentru explorarea cat si pentru solutionarea simptomelor.

11. Legaturi si duble legaturi

Legaturile si dublele legaturi psihologice au fost explorate de mai multi autori (Haley, 1963: Watzlawick et al, 1967, 1974; Erickson si Rossi, 1975) pentru utilizarea lor in situatii terapeutice. Conceptul de legaturi apare a avea un potential fascinant care extinde cautarea noastra pentru noi abordari terapeutice in ariile lingvisticii, logicii,semanticii, epistemiologiei, si filozofiei stiintei. Deoarece sunt avangarda pentru noile tipare ale constiintei naostre terapeuteice, intelegerea noastra desper eacestea este inca foarte incompleta. Nu suntem siguri ce semnificatie au legaturile si dublele legaturi, sau cum le putem formula sau utiliza mai bine. Majoritatea cunostintelor noastre depsre ele vin din studiile clincie si din formularile teoretice (Bateson, 1972) cu destul de putine cercetari experimentale controlate care sa specifice exact parametrii lor.

Din aceasta cauza vom utilzia termenii de *legatura* si *dubla legatura* numai intr-un sens foarte speical si limitat pentru a descrie anumite forme de sugestie care ofera pacientilor sansa unor raspunsuri terapeutice. *O legatura* ofera pacientului o alegere libera, constienta, intre doua sau mai multe alternative. Oricare din variante este aleasa, conduce pacienturl intr-o directie terapeutica. O *legatura dubla* ofera, prin contrast, posibilitati de comportamente care sunt in afara alegerilor constiente ale pacientilor si a controlului lor voluntar. Dubla legatura ridica posibilitatea de comunicare la mai mult de un nivel. In viata de zi cu zi spunem ceva verbal in timp ce comentam extraverbal. Putem spune: Hai sa mergem la un film. Putem spune acest lucru cu o variatie infinita de tonuri si de intentii care pot avea multe implicatii. Aceste variatii sunt toate explicatii sau metacomunicatii ale mesajelor verbale primare despre a merge la un film. Asa cum vom vedea in sectiunile urmatoare, legaturile si dublele legaturi depind foarte mult de cel care receptioneaza mesajul. Ceea ce reprezinta o legatura sau o dubla legatura pentru o persoana poate sa nu reprezinte acelasi lucru pentru o alta. Asa cum este cazul cu toate celelalte forme de sugestie indirecta, legaturile si dublele legaturi utilizeaza repertoriul unic de asociatii si tipare de invatare pe termen lung ale pacientului. Majoritatea legaturilor si dublelor legaturi nu pot fi aplicate intr-o maniera mecanica sau rote. Terapeutii trebuie sa inteleaga cum vor fi receptionate mesajele lor pentru a le face sa fie mai eficace.

11.a. Legaturi modelate pe baza conflictelor Evitare-Evitare si Apropiere-Apropiere

Legaturile psihologice sunt situatii de viata in care experimentam o constrangere in comportamentul nostru. In mod tipic suntem prinsi in anumite circumstante care ne permit

numai alternative neplacute de raspuns. Suntem prinsi intre diavol si marea adanca albastra. Experiemntam astfel un conflict de tipevitare- evitare; trebuie sa facem o laegere desi am prefera sa evitam toate alternativele. In astfel de circumstante deobicei alegem cel mai mic rau dintre cele doua.

Legaturile psihologice pot fi de asemenea cosntruite pe modelul coflictului tip apropiere-apropiere. In acest caz cineva este in situatia de a avea de ales numai unul din cursurile dezirabile de actiune, excluzand celelalte posibilitati dorite. In vorbirea curenta, nu poti sa ai prajitura si sa o si mananci.

Deoarece cu totii am avut nenumarate experiente de acest gen, conflictele tip evitare-evitare si apropiere-apropiere exista deobicei ca procese prestabiltie care ne conduc comportamentele. Pe masura ce studiem pacientii, invatam sa recunoastem cum unii sunt guvernati mai mult de conflictele tip evitare-evitare in timp ce altii, poate mai norocosi (dar nu neaparat), par a fi intr-o continua manipulare a alternativelor apropiere-apropiere. Arta terapeutica de utilizare a acestor modele de conflict consta in a recunoaste care tendinta este dominanta la un anumit pacient si apoi cum se pot structura legaturile pentru a oferi numai alternative terapeutice de raspuns. Daca nu stim ce tendinta este predominanta, putem oferi legaturi generale care sunt aplicabile oricui, cum ar fi urmatoarele:

Ai dori sa intri in transa acum sau mai tarziu ? Ai dori sa intri in transa sezand sau intins? Ai dori sa intri intr-o transa usoara, medie sau adanca?

In raspunsul la alternativele oferite mai sus, pacientul are posibilitatea de alegere libera, constienta. De indata ce alegerea este facuta, oricum, pacientul este hotarat sa intre in transa. Asa cum se vede din aceste exemple, formatul intrebarii este in mod particular potrivit pentru a oferi legaturi. Cand folosim aceasta cu semnalizarea ideomotorie, putem sa formulam frecvent o retea de asociatii de intrebari structurate care pot rapid sa clarifice dinamica problemei si sa o rezolve. Cheek si LeCron (1968) au fost pionierii unor astfel de serii de intrebari sturcturate pentru multe situatii psihologice si psihosomatice.

Un exemplu al utilizarii terapeutice a legaturii tip evitare-evitare pentru a rezolva simptomul insomniei este dat de situatia unui domn varstnic meticulos care se mandrea cu faptul ca se gospodarea singur- cu exceptia faptului ca nu suporta sa frece podelele. Dupa o familiarizare cu personalitatea sa, Erickson i-a spus domnului ca exista o solutie evidenta la problema insomniei, dar care s-ar putea sa nu-i placa. Domnul a insistat politicos spunand ca el ar face tot ceea ce este necesar pentru a fi capabil sa adoarma. Erickson a continuat sa ezite, dandu-i timp domului sa devina si mai motivat dand exemple despre cat de perseverent este el in rezolvarea problemelor dificile atunci cand a decis ca doreste acest lucru. A insistat pe cuvantul care era legatura sa, faptul ca era obisnuit sa aiba de-a face cu treburi neplacute. Acest lucru a confirmat clar faptul ca acest barbat cu un caracter admirabil aplica, intr-adevar, foarte bine demersurile pentru tipul de conflict evitare-evitare. Hotararea sa in fata unor astfel de conflicte a fost utilizata in structurarea legaturii terapeutice de tip evitare-evitare. I s-a spus ca daca nu adoarme in cincisprezece minute de cand s-a dus la culcare, trebuie sa se scoale si sa frece podelele pana cand simte ca paote sa doarma. Daca din nou nu a adormit in cincisprezece minute, trebuie sa se scoale din nou si sa continue aceasta procedura pana adoarme. Domnul a raportat mai tarziu ca avea podele foarte bine frecate si ca dormea foarte bine.

Putem numi aceasta situatie o *legatura* tip evitare-evitare fiindca domnul a prezentat alternative negative asurpa carora avea un control constient, voluntar. El putea alege intre alternativele negative de insomnie sau frecatul podelelor. Asa cum vom studia acest exemplu un pic mai tarziu, ne va revela aspecte de *dubla legatura*. Am putea conceptualiza structura caracteriologica a batranuoui domn, care l-a determinat sa persiste in fata dificultatilor, la fel cum "*cuvantul sau era legatura sa"* ca si metanivelurile care il legau automat de sarcina sa terapeutica. Aceste metaniveluri ale caracterului sau aufost utilziate intr-o maniera care a fost in afara domeniului sau normal de control si alegere constienta.

Acest exemplu ilustreaza dficultatile in orice formulare exacta sau intelegere a modului de actiune a legaturii sau a dublei legaturi in practica clinica prezenta. Putem spune in general ca, cu cat implicam mai mult propriile asociatii ale pacientului si tiparele invatate de raspuns, cu atat este mai probabil sa experimenteze o legatura, o dubla legatura sau o tripla legatura ca pe un agent eficace in schimbarea comportamentala care se experiementeaza la un nivel autonom (inconstient, hipnotic).

11.b. Legatura dubla constient-inconstient

Una dintre cele mai fascinante si utile legaturi duble sunt cele care au de-a face cu interfata intre procesele constiente si inconstiente (Erickson, 1964; Erickson si Rossi, 1975). Toate aceste duble legaturi se bazeaza pe faptul ca in timp ce nu putem sa ne controlam inconstientul nostru, putem sa primim un mesaj constient care poate initia procese inconstiente. Legatura dubla constient-inconstient este menita sa scurtcircuiteze limitarile intelegerii si abilitatilor noastre constiente astfel incat comportamentul poate fi mediat de potentialele ascunse care exista la un nivel mai autonom sau mai inconstient. De exemplu, orice raspuns la situatia urmatoare cere ca pacientul sa experiementeze o concentrare interioara si o cautare care initiaza procesele inconsitente intr-o maniera care deobicei este in afara controlului constient.

Daca inconstientul tau doreste ca tu sa intri in transa, mana ta dreapta se va ridica singura. In caz contrar mana ta stanga se va ridica.

Fie ca raspunsul primit la aceasta sugestie este unul afirmativ (mana dreapta) sau negativ (mana stanga), persoana a inceput deja sa induca transa , deoarece orice raspuns cu adevarat autonom (ridicarea oricarei maini) implcia faptul ca transa exista. Daca pacientul sta pur si simplu linistiti, si nu apare nici un raspuns al mainilor dupa cateva minute, terapeutul poate introduce o alta dubla legatura cu urmatoarea adaugare:

Deoarece ai stat linistit si nu exista inca nici un raspuns al mainilor, te poti intreba daca inconstientul tau ar prefera sa nu faca nici un efort pe masura ce intri in transa. Ar fi mult mai confortabil sa nu trebuiasca sa te misti sau sa vorbesti sau sa te straduiesti sa mentii ochii **deschisi.**

In acest moment ochii pacientului se pot inchide si transa devine manifesta. Ochii pot ramane deschisi intr-o privire pasiva si imobilitatea corpului poate continua sugestiv pentru dezvoltarea transei. Daca pe de alta parte pacientul experimenteaza o dificultate, se vor produce miscari de disconfort ale corpului, miscari faciale si in final va discuta desrpe problema.

Legatura dubla constient-inconstient in asociere cu intrebari, implicatii, nestiind si nefacand, semnalizarea ideo-motorie este astfel un mijloc excelent de initiere a transei si de exploraera a tiparelor de raspuns ale pacientului.

In terapie legatura dubla constient-inconstient are nenumarate utilziari, toate bazate pe capacitatea sa de a mobiliza procese inconstiente. Utilizarea negatiei, asa cum a fost descrisa mai devreme, este foarte utila aici.

Nu *trebuie* sa ma asculti pentru ca inconstientul tau este aici si poate auzi tot ceea ce are nevoie pentru a raspunde in modul cel mai adecvat.

Intr-adevar *nu are* importanta ce face mintea ta constienta fiindca inconstientul poate gasi calea cea mai potrivita pentru a face fata durerii (*sau altceva*).

Ai spus ca *nu stii* cum sa rezolvi acea problema. Esti nesigur si confuz. Mintea ta constienta cu adevarat *nu stie* ce sa faca. Si stim ca inconstientul are acces la multe amintiri si imagini si experiente pe care le poate face disponibile pentru tine intr-o maniera care poate fi surprinzatoare pentru rezolvarea problemei. Tu *nu stii* inca care sunt posibilitatile tale. Inconstientul tau poate lucra asupra lor singur. Si cum vei stii cand problema ta s-a rezolvat? Va apare solutia intr-un vis pe care ti-l vei aminti sau vei uita visul dar vei constata ca problema se rezolva treptat treptat, singura, intr-un mod pe care mintea ta constienta *nu-l poate* intelege ? Va veni rezolvarea rapid in timp ce esti complet treaz sau intr-un moment linistit de reflectie sau de visare cu ochii deschisi ? Vei fi la lucru sau la distractie, la cumparaturi sau conducand masina, cand iti vei da seama in sfarsit de aceasta? Cu adevarat nu stii, dar cu siguranta vei fi fericit cand solutia va veni.

In aceste exemple poate fi vazut cum legatura dubla constient-inconstient in asociere cu intrebari si sugestii cu sfarit descis pot facilita orice raspunsuri sunt mai potrivite pentru individualitatea pacientului. Toate cazurile majore din acest volum ilustreaza in ce fel aceasta forma de legatura dubla poate fi aplicata intr-o varietate mare de probleme si situatii. In toate aceste situatii depotentializam tiparele obisnuite, constiente si probabil mai limitative ale pacientului, in favoarea proceselor si potentialelor inconstiente. Daca dorim sa identificam aceste procese inconstiente cu activitatea emisferei cerebrale non dominante (de obicei cea dreapta – Galin, 1974; Hoppe, 1977) si auto-directionarea constienta si procesele rationale cu emisfera dominanta (de obicei stanga), am putea spune ca legatura dubla constient-inconstient tinde sa depotentializeze limitarile emisferei dominante si posibil astfel sa faciliteze potentialele celei non-dominante. Acesta este cazul special al dublei disocieri dubla legatura, spre care ne vom indrepta acum atentia.

11.c. Dubla disociere Dubla legatura

In mod traditional conceptul disocierii a fost utilizat pentru a explica hipnoza. Comportamentul hipnotic sau autonom are loc in afara domeniului imediat de constiinta si este deci disociat de mintea constienta. Erickson a perfectionat multe mijloace subtile si indirecte de a facilita disocierile care par sa utilizeze multe cai perfect normale dar alternative de comportamente care conduc la acelasi deznodamant. Toate drumurile duc la Roma este un cliseu care exprima evidenta si deci utilitatea acestei strategii. Deoarece caile alternative ale aceluiasi raspuns sunt evident adevarate si respecta individualitatea pacientilor, sugestiile care le utilizeaza sunt foarte acceptate.

Dubla disociere dubla legatura a fost descoperita de autori (Erickson, Rossi si Rossi, 1976) cand analizam urmatoarele exemple

Te poti trezi ca persoana, dar nu este necesar sa te trezesti ca si corp.

(Pauza)

Te poti trezi cand corpul tau se trezeste dar fara o recunoastere a corpului tau.

In prima jumatate a acestei sugestii trezirea unei persoane este disociata de trezirea corpului. In a doua jumatate trezirea persoanei si a corpului sunt disociate de recunoasterea corpului. Sugestiile care includ aceste disocieri faciliteaza comportamentul hipnotic in timp ce exploreaza abilitatile unice de raspuns ale pacientului. Dubla disociere dubla legatura conduce la confuzionarea mintii constiente a pacientului si astfel depotentializeaza setarile, tendintele ei obisnuite si limitarile invatate. Aceasta seteaza scena pentru cautarile si procesele inconstiente care pot media comportamentul creator. Exemplele urmatoare sugereaza domeniul sau de aplicare:

Poti visa ca esti treaz chiar si atunci cand esti in transa.

(pauza)

Sau poti actiona ca si cum ai fi in transa chiar si cand esti treaz.

Poti constata ca mana ta se ridica fara sa stii unde se duce.

(pauza)

Sau poti simti unde se duce desi de fapt nu o directionezi tu.

Poti schita un desen abstract fara sa stii ce reprezinta.
(Pauza)

Vei gasi mai tarziu in el anumite semnificatii chiar daca acestea nu par sa aiba legatura cu tine personal.

Poti vorbi in transa desi nu recunosti intotdeauna intelesul cuvintelor tale.

(Pauza)

Sau poti ramane tacut pe masura ce capul tau se inclina singur foarte incet in semn de da sau lateral in semn de nu ca un raspuns la intrebarile mele.

Asa cum se poate observa din aceste exemple, dubla disociere dubla legatura este deseori un potpuriu alcatuit din tot felul de forme indirecte sugestii: implicatii, eventualitati, negatii, sugestii cu sfarsit descis., aparent acoperind toate posiblitatle unei clase de raspuns, nestiind si nefacand, si asa mai departe. Numitrul lor comun este faciltiarea discocierilor care au gtendinta de a depotentializa seturile constiente obisnuite ale pacientului, astfel incat pot fi exprimate mai multe niveluri de raspuns involuntar. Autorii (Erickson, Rossi si Rossi, 1976)

au discutat cum aceasta forma de dubla legatura se relationeaza cu conceptele neuropsihologice formulate de Luria (1973).

Un studiu detaliat si o evaluare la fel de detaliata a raspunsului pacientului la o formulare atenta a dublei disocieri dubla legatura poate fi deosebit de utila in planificarea viitoare a activitati hipnotice. Sa consideram ceea ce urmeaza, lucru care poate asigura fie o initiere in antrenamentul somnambulismului fie cel putin o validare a transei.

Acum, intr-o clipa, ochii tai se vor deschide dar nu va fi nevoie sa te trezesti. (Pauza)

Sau te poti trezi cand ochii tai se vor deschide, dar fara sa-ti amintesti ce s-a intamplat cat timp i-ai avut inchisi.

Aceasta dubla disociere dubla legatura are un marcaj bine definit indicand ca sugestia a fost primita si ca s-a actionat in consecinta: ochii s-au deschis. Cand ochii se deschid, terapeutul observa fie (1) exista o miscare simultana a corpului, indicand ca pacinetul se trezeste, fie (2) pacientul ramane imobil, indicand ca transa continua. Daca corpul pacientului ramane imobil in timp ce ochii se deschid, pacientul va avea o amintire completa a tuturor evenimentelor transei, daca acea transa continua. Terapeutuel poate evalua aceasta conditie prin intrebari si apoi cerand un raspuns ideo-motor asa incat inconstientul pacientului sa valideze ferm ca transa este inca prezenta (ex. Daca esti inca in transa, degetul pentru da se va ridica, capul poate sa se incline incetisor pentru da, etc). Un raspuns ideo-motor afirmativ, indicand ca pacientul continua sa experimenteze transa, chiar si cu ochii deschisi, este o indicatie importanta ca pacientul a intrat in primele stadii ale antrenamentului somnabulismului: Pacientii in aceasta stare cpot sa actioneze in general ca si cand ar fi treji, desi continua sa urmeze sugestiile ca si cum ar fi intr-o transa adanca. Terapeutul continua apoi pur simplu acest antrenament al somnabulismului prin furnizarea unor sugestii viitoare pentru a adanci implicarea si extinderea scala de sensibilitate hipnotica (vorbirea automata, scrisul automat, halucinatii vizuale si auditive, si asa mai departe).

Daca, pe de alta parte, acest pacienti se misca si vorbesc ca si cum ar fi perfect treziti cand deschid ochii, ei actioneaza aparent dupa a doua alternativa, si vom evalua validitatea transei determind prezenta unei amnezii pentru evenimentele transei. Dar ce se intampla daca pacientul se trezeste si nu exista amnezie ? Inseamna aceasta ca nu a fost experimentata transa? Posibil. Mai degraba acesti pacienti isi vor aminti numai unul sau doua lucruri de o semnificatie speciala pentru ei, produse in timpul transei, care au atras atentia constienta si de aceea sunt rememorate usor dupa transa. Pentru multe alte evenimente ale transei exista o tendinta la amnezie; o alta posiblitate este ca amnezia sa fie un raspuns destul de dificil pentru astfel de pacienti. Ei au experimentat probabil o transa autentica dar dintr-un oarecare motiv nu pot experimenta raspunsul amneziei. Pentru a evaluaaceasta posibiltiate, terapeutul reintroduce transa si atunci, dupa o alta dubla asociere dubla legatura, utilizeaza o alta modalitate ca o indicatie pentru transa. In ceea ce urmeaza, de exemplu, miscarea corpului (sau un raspuns verbal inhibitor) este utilizata ca o indicatie a transei in locul amneziei.

Acum, intr-o clipa, ochii tai se vor deschide, dar nu e nevoie sa te trezesti.

Sau te poti trezi cand ochii tai se deschid, dar nu vei simti nevoia sa misti bratele pentru cateva minute (sau nu vei dori sa vorbesti pentru cateva minute).

Pacientii care accepta aceasta a doua alternativa si care se trezesc pot valida transa prin faptul ca nu-si misca bratele (sau nu vorbesc) timp de cateva minute. Este intelept sa oferiti indicatori ai transei intro maniera permisiva. *(Nu vei simti nevoia sa misti bratele)* mai degraba decat o provocare (Nu *vei fi capabil* sa-si misti bratele), fiindca provocarea este luata deseori ca un afront de catre constiinta noastra moderna care primeste acest exces de orgoliu in conotatia sa aparenta de independenta si putere.

12. Niveluri multiple de Semnificatie si Comunicare: evolutia constiintei prin glume, jocuri de cuvinte, metafore si simboluri.

Paradigma noastra in cinci stadii despre dinamica inductiei si utilizarii transei (Figura 1) ilustreaza cateva din procesele esentiale a ceea ce am putea numi niveluri ultiple de semnificatie si comunicare (Erickson si Rossi, 1976). Majoritatea procedeelor stilistice literare sunt in prezent mijloace de initiere a cautarilor si proceselor inconstiente pentru a evoca niveluri multiple de semnificatie. Acesta este cel mai interesant si cel mai semnificativ aspect al economiei dinamiciimentale si a evolutiei constiintei. Freud a discutat semnificatia antitetica a cuvintelor primale (Freud, 1910) si relatia glumelor si a jocurilor de cuvinte cu inconstientul (Freud, 1905). Glumele au o valoare speciala in strategia noastra deoarece ajuta pacientii sa depaseasca seturile lor mentale prea limitative si sa initieze astfel cautari inconstiente pentru alte si poate pentru noi niveluri de intelegere. Jung a discutat despre conceptul de *simbol* nu ca un simplu semn pentru un lucru sau altul ci mai degraba ca cea mai buna reprezentare pentru ceva ce se afla incain procesul de a deveni constient (Jung, 1956). Factorul semnificativ in toate aceste conceptii este ideea *evolutiei constiintei*. Daca pacientii au probleme din cauza limitarilor invatate, atunci este clar ca procesele terapeutice pot fi initiate ajutandu-l sa dezvolte potentiale comportamentale si noi tipare de constiinta prin scurtcircuitarea acestor limitari.

Din acest punct de vedere putem intelege cum metafora si analogia pot fi ceva mult mai mult decat mijloace artistice: Ele pot evoca noi tipare si dimensiuni de constiinta. Derivatia exacta a cuvantului metafora (meta, dincolo de; pherin: a aduce, a purta) sugereaza cum noi intelesuri dezvoltate in inconstient sunt adusce la nivelul constiintei prin intermediul metaforei. Definitia traditionala a cuvantului metafora este faptul ca este un cuvant sau o fraza care dpdv. literal denota un lucru dar prin analogie sugereaza de fapt un altul (ex. vasul brazdeaza marea ....). In utilizarea noastra psihologica astfel de mijloace literare traditionale cum ar fi metafora, analogia, si altele asemenea sunt intelese ca mijloace de facilitare a dezvoltarii a insight-ului sau a noii constiinte in tranzactia terapeutica. Acestia sunt stimuli esentiali care initiaza cautarile si procesele inconstiente conducand la creatia unor noi intelesuri si dimensiuni de constiinta. Recent Jaynes (1976) a integrat o larga paleta de date din domeniile psihologiei, lingvisticii, neuropsihologiei si antropologiei care afirma ipoteza ca metafora si analogia genereaza noi niveluri de constiinta.

Erickson a fost deschizator de drumuri in utilizarea unor astfel de abordari pentru a facilita procesele terapeutice in hipnoterapie. Dezvoltarea gradata a strategiei presararii a fost factorul cel mai semnificativ care l-a determinat sa invete sa cultive niveluri multiple de semnificatii si comunicare si sa favorizeze evolutia constiintei. Sunt puse in evidenta atat procesele deterministice cat si cele nedeterministice. In multe din cazurile din aceasta carte Erickson utilizeaza aceste abordari pentru a facilita constientizarea unor anumite dinamici pe care el le simte a fi miezul problemelor pacientului. El utilizeaza niveluri multiple de comunicare intr-un mod inalt deterministic pentru a ajuta pacientul sa recunoasca anumite dinamici definite. In majoritatea cazurilor, dealtfel, pacientii invata de asemenea lucruri noi pe care nici ei si nici

Erickson nu le-ar fi prezis. Aspectul nedeterministic al acestor strategii este aspectul cel mai fascinant in facilitarea evolutiei constiintei. Jung a formulat aceste dinamici in ceea ce noi numim *functia transcendenta:* integrarea continuturilor constiente si inconstiente intr-o maniera care faciliteaza evolutia unor noi tipare de constienta (Jung, 1960). Presupunem ca multe abordari practice ilustrate de cazurile din acest volum sunt de fapt mijloace de a facilita evolutia unor noi tipare de constienta.

Exercitii

1. Am prezentat anterior un numar de exercitii pentru a faciltia dobandirea de abilitati cu majoritaea formelor indirecte de sugestie discutate in acest capitol (Erickson, Rossi si Rossi, 1976). Posibilitatile strategiilor indirecte au atat de multe fatete, incat cineva care ar incerca sa practice sistematic utilizarea lor s-ar simti depasit. Din aceasta cauza recomandam ca cititorul sa ivnete sa le utilizeze pe rand. *Strategia presararii*, impreuna cu toate formele de intrebari si de *truisme*, de exemplu, pot fi utilizate in orice interviu terapeutic chiar fara o inductie formala a transei. Este foarte instructiv doar sa observi dezvoltarea unui *set de da* atunci cand aceste strategii sunt utilziate cu propirul vocabular al pacientului si cu *cadrele sale de referinta.* La acest nivel abordarea ar putea parea similara cu abordarea non-directiva, centrata pe client a lui Rogers (1951).

2. Chiar fara inductia formala a transei cineva poate explora eficacitatea *procesului ideo-dinamic* cu pacientul intr-o maniera *cu sfarsit deschis*, numai prin mentinera unei atitudini de *asteptare* despre ce ar putea fi trait ca experienta. Este instructiv de a nota dupa o perioada de 5-20 minute de astfel de exerictii cu ochii inchisi cum majoritatea subiectilor se vor intinde, vor casca si isi vor reorienta corpul lor cand isi deschid ochii si finalizeaza lucraera lor interioara- ca si cum ar fi fost adormiti sau in transa. Poate chiar au fost (Erickson, 1964). Nu avem cu adevarat criterii independente de a evalua daca au fost sau nu.

3. Urmatorul nivel de competenta implica probabil utilizarea planificata a varietatilor de *sugestii compuse.* Terapeutul are nevoie de timp si de rabdare petnru a scrie dinainte cu atentie tiparele de sugestii intamplatoare/conjuncturale si retele de asociere. Utilizarea socului, surprizei si meomentelor creatoare pot implica un studiu atent si o analzia retrospectiva despre cum aceste fenomene opereaza spontan in viata de zi cu zi.

4. Utilizarea implicatiilor poate fi faciltiata de un studiu atent al inregistrarilor casetelor unei sedinte de terapie. Care sunt implicatiile constiente si inconstiente ale remarcilor terapeutului si pacientului ? Dupa o perioda de studiu ne dezvoltam o constientizare a implicatiilor cuvintelor pe care cineva tocmai le rosteste. Atunci ne aflam in pozitia de a incepe sa planificam utilizarea implicatilor ca pe o strategie terapeutica. Astfel devin acum disponibile nivelurile multiple de semnificatii prin intermediul glumelor, jocurilor de cuvinte si metaforelor.

5. Legaturile terapeutice si dublele legaturi discutate ina cest capitol sunt relativ simplu de invatat si ele ne furnizeaza o infinitate de posibilitati penru a explora psihodinamica si facilitarea sensibilitatii la hipoza (raspunsului la hipnoza). Terapeutul nou interesat in acest domeniu poate sa petreaca cu placere multe ore formuland duble legaturi *constient-inconstient* si *duble disocieri duble legaturi* plauzibile care aparent *acopera toate posibilitatile de raspuns*, asa cum cineva si-ar petrece timpul rezolvand cuvinte incrucisate. Pentru a testa acestea in practica clinica este o procedura sigura, fiindca in cel mai rau caz pacientul o va ignora probabil si nu se va intampla nimic. Alte forme de dubla legatura

discutate de Watzlawick si altii(1967), Haley (1963,1973), si autorii (Erickson si Rossi, 1975) au venit catre autorul junior printr-un fericit accident. Suntem aici in avangarda intelegerii intelegerii noastre. Este foarte mare nevoie ca studiile controlate experimentale ca si exemplele clinice interesante sa fie publicate.

6. Formele indirecte de sugestie pot aduce o contributie in controversa privind scrierea unui program electronic pentru psihoterapie (Weizenbaum,1976; Nichols, 1978). Cititorii cu experienta adecvata ar putea explora posibilitatea ca un computer programat cu aceste forme de hipnoza sa genereze noi combinatii de sugestii potrivite numai pentru un complex de simptome specifice, probleme de personalitate si stari modificate de constiinta.

CAPITOLUL 3

Modul de utilizare: inductia transei si a sugestiei

Autorul (Erickson, 1958, 1959) a facut diferentierea intre procedurile rituale clasice (formale) de inducere a transei, in care se aplica aceeasi metoda, indiferent de persoana si abordarea naturalista, in care fiecare pacient este privit ca unicitate din punct de vedere al personalitatii si comportamentului, unicitate *utilizata* in facilitarea transei.
Intr-o astfel de metoda, pacientului i se *fixeaza atentia* pe un o trasatura sau aspect important al personalitatii si comportamentului, intr-o maniera care conduce la o concentrare mai profunda, la o focalizare spre interiorul sau, ceea ce defineste, de fapt, transa terapeutica.
Constientul pacientului are posibilitatea de a fi in acest mod mai mult sau mai putin depotentializat, iar cautarile si procesarile inconstiente sunt initiate pentru a facilita un raspuns terapeutic. In acest capitol vom ilustra aceasta modalitate de inducere a transei si sugestiei prin intermediul unei mari varietati de exemple clinice din practica terapeutica. Vom analiza ceea ce este tipic, specific in tehnicile de a pregati pacientii pentru experientele transei pe parcursul inductiei si reificarii transei. In aceste exemple ne vom concentra asupra modalitatii de interactiune a *strategiei de utilizare* si a *formelor indirecte de sugestie*, care faciliteaza rezultatele terapeutice in orice situatie virtuala s-ar gasi terapeutul si pacientul sau.

1. Acceptarea si utilizarea comportamentului manifest al pacientului

Primul pas in strategia utilizarii, ca si in cele mai multe forme de psihoterapie - , este cea de a accepta comportamentul manifest al pacientului, de a-i cunoaste cadrele lui de referinta. Aceasta deschidere si acceptare a universului pacientului faciliteaza o corespondenta cu deschiderea si acceptarea terapeutului in fata pacientului. Exemplele urmatoare au fost puse la dispozitie de autor [Erickson, 1958, 1959] din multimea inregistrarilor cazurilor publicate si nepublicate, reusind sa ilustreze care este raportul ce se poate dezvolta si cat de repede se ajuunge la o transa terapeutica.

Dezvoltarea unei stari de transa este un fenomen intrapsihic, dependent de procesele interne, de activitatea pe care o urmareste hipontizatorul, de experienta lui, toate acestea fiind necesare pentru a crea o situatie favorabila accesului la transa. Prin analogie o putem compara cu un incubator in care exista un mediu prielnic clocirii oualor din cuib, iar acest lucru este in stransa legatura cu dinamica si dezvoltarea proceselor din interiorul oului.

In procedura de inductie a transei, hipnotizatorul neexperimentat adesea incearca sa directioneze sau sa influenteze restrictiv comportamentul pacientului cu scopul ca acesta sa raspunda pozitiv la abordarea terapeutica sau de a se comporta asa cum isi doreste terapeutul. Ceea ce ar trebui sa se intample este tocmai minimalizarea constanta a rolului hipnotizatorului si amplificarea sau stimularea continua a rolului subiectului. Un exemplu care ar putea fi citat este cel al unui subiect voluntar - femeie, utilizat ulterior in procesul de invatare al studentilor privind procedeul hipnozei. Dupa discutie generala despre hipnoza, ea a consimtit sa intre imediat intr-o transa. Sugestia care i-a fost data a fost cea de a alege un scaun si o pozitie in care s-ar putea simti cel mai comfortabil. Cind ea a fost pregatita si si-a gasit locul si starea potrivita, ea a remarcat ca ar vrea sa fumeze o tigareta. I s-a dat imediat una si a inceput sa fumeze linistita si calma, privind meditativ la tigara, urmarind cercurile de fum.
Aceasta situatie a relevat placerea de a vorbi despre fumat, precum si modul in care subiectul urmarea cercurile de fum, simtind ca apropierea tigaretei de buzele ei aducea un sens profund

de satisfactie, devenind in intregime absorbita in timp ce fuma confortabil, fara a simti nevoia de a acorda atentie obiectelor din jurul ei.
In scurt timp a inceput sa vorbeasca despre inspiratie si expiratie si toate aceste cuvinte erau rostite in concordanta cu respiratia ei. Altele remarci erau facute in momentul in care isi ducea automat tigareta spre gura, coborandu-si mana catre bratul scaunului. Enunturile ei se aflau in concordanta cu comportamentul si atitudinea prezenta. Cuvintele pareau sa se coordoneze cu inhalarea, expirarea, ridicarea sau coborarea bratului, dobandind treptat o valoare conditionata a ceea ce inconstient primea prin intermediul sugestiilor. In mod similar, sugestiile i-au oferit prin intermediul cuvintelor ca: somn, somnoroasa, dormind, directia de raspuns: inchiderea pleoapelor.

Inainte de a-si termina tigareta, ea a intrat intr-o transa usoara Apoi i s-a administrat sugestia ca poate sa continue sa se bucure de fumat, ca si de un somn profund si linistit.; terapeutul i-a luat tigareta in timp ce ea era absorbita de ceea se intimpla in interiorul ei, fiind cuprinsa de un somn profund; desi dormea, ea continua experienta de a-si satisface placerea si senzatiile fumatului. A rezultat o transa profunda si satisfacatoare, oferindu-i oportunitatea sa invete sa raspunda in acord cu patternul comportamental inconstient.

In acest exemplu, pregatirea initiala si facilitarea unui cadru optim de referinta a fost realizata printr-o discutie generala despre hipnoza, subiectul aflandu-se in postura de ascultator. Erickson nu o putea ajuta direct, insa putea sa utilizeze indirect focalizarea asociativa si focalizarea ideodinamica in timpul discutiei despre hipnoza. Dupa cum am vazut in capitolul anterior, toate aceste discutii cu caracter general initiaza automat procesele ideodinamice care pot servi la randul lor ca fundament pentru experimentarea transei.

Prin acest exemplu se indica ca pregatirea initiala a avut o eficienta speciala pentru ea. Una din placerile muncii cu grupurile de subiecti voluntari poate fi mult mai eficienta pentru recunoasterea si observarea manifestarilor din timpul transei.

In cazul nostru, subiectul a fost surprins de dorinta de a fuma, asa ca, deja parea pregatita pentru o transa, iar acest fapt, in cazul unui terapeut neexperimentat ar fi fost interpretat ca o rezistenta.
Intr-adevar, cand acest subiect a fost folosit ulterior in lucrul cu studentii - care nu au acceptat dorinta ei de a fuma - acestia nu au fost capabili de a o conduce spre transa.
Erickson a acceptat imediat comportamentul ei si chiar a servit-o cu o tigareta. Acest exemplu ilustreaza cooperarea si acceptarea terapeutului, stabilindu-se astfel un raport, o stransa legatura prin care s-au angajat reciproc in actiunea de a experimenta transa. .
Ea a inceput sa fumeze cu lentoare meditativa si in acest mod am apreciat modul in care aceasta deprindere distrugatoare de a fuma poate, in mod inconstient, determina o forma de cooperare in cadrul procesului hipnotic. Pentru acest subiect, fumatul i-a deschis calea catre interior, conducand-o spre o stare meditativa foarte utila in mentinerea transei.
Erickson a recunoscut si utilizat aceasta stare meditativa pentru a facilita transa prin *focalizarea atentiei* pe enunturile din timpul conversatiei, in timp ce ea fuma. Aceasta conversatie i-a oferit posibilitatea lui Erickson sa *presare* sugestii legate de placere, de plutire, despre sentimentul si senzatiile de satisfacere a placerii, *sa devina pe deplin absorbita* de fumat, *confortabil, fara vreo nevoie de a se ocupa de vreun lucru exterior*. Aceasta stare ii oferea confortul, prin izolarea de exterior. Aceste presarari ale sugestiilor au avut ca scop *depotentializarea* si pregatirea pentru urmatoarele stadii ale transei. Procesul *de a nu sti si de a nu face* s-a instalat imediat dupa decuplarea de obiectele din jurul ei, lasand libera calea de cautare interna in inconstient, de gasirea a unei alte directii si orientari.

Aceasta noua directie a demonstrat autorului interesul ei pentru comportamentul fumatului. El a utilizat acest comportament distructiv al ei pentru procesul de conditionare inconstienta – inhalarea, expirarea, ridicarea si coborarea mainii, care capatau valori conditionate prin vocea si sugestiile lui.
Conditionarea inconstienta era calea prin intermediul careia se pot face evaluari si se poate intari raspunsul legat de focalizarea atentiei. In final, valoarea asociativa ideodinamica a cuvintelor cu semnificatii de somn, au fost asociate cu reactivitatea pleoapelor ei - la sugestia de somn (inchiderea pleoapelor, clipirea lor etc). Atat terapeutul cat si pacientul recunosc ca transa terapeutica nu inseamna somn, insa cuvintele care evoca ideea de somn tind sa conduca la comportamente asociate acestuia (relaxare, confort, nemiscare etc), avand rolul de a facilita transa.

Procesul acestui raport a fost mult intensificat atunci cand terapeutul i-a luat tigara si i-a sugerat ca poate sa continue sa se bucure de placerea fumatului ca si cum s-ar bucura de somn, asa ca subiectul s-a lasat cuprins de somn din ce in ce mai mult. Ea a simtit placerea unei dorinte fantasmatice /halucinatorie satisfacute, asa ca fumand, subiectul nu a facut altceva decat sa se lase in voia somnului, din ce in ce mai profund. I s-a oferit continuarea satisfacerii dorintelor, sentimentelor, asa ca ea a intrat intr-o transa profunda. Utilizarea deprinderii ei de a fuma a fost asociata unor sugestii indirecte care evocau procesele ei asociative, ca mai apoi sa se tinda catre pregatirea transei.

Cazul nostru urmator este o ilustare vie a ceea ce semnifica cadrul de referinta al unei inalte intelectualizari, demonstrandu-se maniera in care se comuta atentia de la obiecte externe, spre focalizarea atentiei catre interior, care este mai potrivit transei terapeutice.

Iata un alt caz. Un pacient a intrat intr-un birou intr-un mod energic, dinamic si a declarat dintr-o data ca el nu stie daca ar putea fi hipnotizabil. Era foarte motivat sa intre in transa daca ar fi fost posibil, cu conditia ca totul sa se desfasoare intr-o maniera intelectualizata, fiind scriitor, si nu intr-o maniera mistica, ritualista. El a declarat ca are nevoie de terapie pentru motive foarte variate si ca incercase diferite scoli de psihoterapie fara a avea vreun beneficiu sau vreo schimbare in bine. Hipnoza fusese incercata in diferite situatii si i s-a parut nepotrivita din cauza caracterului mistic si a lipsei de apreciere pentru interactiunea intelectualizata.

Analiza datelor prezentate de pacient, culese prin chestionarea lui in legatura cu modul sau de a gandi si simti in raport cu realitatea, indica ca acesta se simtea semnificativ mai apropiat unei abordari intelectualiste si nu simplelor sugestiilor de idei.
El a declarat ca ar vedea in scaunul pe care ar trebui sa se aseze, acel obiect care sta de obicei in fata biroului si acest fapt indica ca se vorbeste despre elementele realitatii pe care el o vede. Asadar, acestea nu pot fi trecute cu vederea, uitate, negate sau ignorate.
In ilustrarea urmatoare, autorul declara ca subiectul era in mod evident tensionat, anxios si ingrijorat in privinta tremorului mainilor care erau asezate pe bratele scaunului, acordand atentie sporita la tot ceea ce era in jurul lui.

Erickson a retinut comentariile lui, luandu-le drept fundament in cooperarea cu el. El a spus subiectului „Va rog, mergeti mai departe cu ideile si intelesurile dvs., permitandu-mi numai putin sa va intrerup *pentru a ma asigura ca inteleg pe deplin ce-mi spuneti si sa va urmaresc mai departe.* De exemplu, ati mentionat scaunul insa, evident, dvs. ati vazut biroul meu si ati fost derutat de obiectele de pe el. Va rog sa-mi explicati asta.

El abia verbaliza, mai mult sau mai putin conectat la comentariile terapeutului cu privire la ceea ce vedea in fata sa. La fiecare pauza facuta de subiect, Erickson strecura un cuvant sau o fraza pentru a-i directiona atentia spre ceva nou. Aceste intreruperi incepeau sa creasca ca frecventa in felul urmator: „ si ca sugativa; fisetul din cabinet; piciorul tau pe carpeta; lampadarul; draperiile; mana ta dreapta pe bratul scaunului; tablourile de pe pereti; schimbind privirea ; interesul pentru titlurile cartilor; tensiunea din umerii tai; sentimentul de a fi sef; zgomote deranjante si ginduri; greutatea mainilor si picioarelor; greutatea problemelor, a biroului; stationarea in pozitie verticala; inregistrarea multor pacienti; experientele vietii, fenomenele bolii, ale emotiilor, manifestarile comportamentului fizic si mental; odihna din timpul relaxarii; nevoia de a fi atent la nevoile altuia; nevoia de a avea grija de tensiunea existenta in timp ce privesti spre birou sau spre suportul de sugativa sau spre fiset; confortul retragerii din mediu; oboseala si maturizare; caracterul neschimbat al biroului; monotonia cabinetului; nevoia de a te odihni; confortul oferit de inchiderea ochilor; senzatia de relaxare printr-o respiratie profunda; placerea invatarii pasive; capacitatea intelectuala de a invata de la propriul inconstient.
Si alte expresii similare, scurte au fost interpuse pentru a-i oferi, pentru inceput mai rar si apoi crescand ca frecventa si semnificatie inductiva.

Initial, aceste presarari au fost completate de ceea ce pacientul insusi le antrenase in gandurile si in declaratiile lui. Pentru inceput efectul a fost cel de a-l stimula pur si simplu, facand posibila utilizarea acceptarii stimularii comportamentului prin procedura pauzelor si ezitarii in completarea acestor expresii. Aceasta procedura i-a servit pentru a provoca si de a obtine un efect de asteptare in stransa legatura cu cea a terapeutului, de a obtine o stimulare completa ulterior.

Astfel, aceasta procedura a continuat, gradual si neobservat pentru pacient, directionand progresiv atentia lui spre experientele subiective interioare. In acest mod a devenit posibila utilizarea nu numai a sugestiilor directe, simple, ci si cele de relaxare progresiva, folosita in tehnica clasica de inductie a transei, cu scopul de a facilita o transa usoara.

Pe intreaga durata a terapiei, inductiile urmatoare au fost comparabile cu cele din prima etapa, chiar daca procedura devine in mod progresiv redusa ca durata.

Prima declaratie a pacientului era ca el nu stie daca este hipnotizabil, de fapt fiind o acceptare a capacitatii lui pentru o transa.
Dupa cum am vazut in capitolul anterior, *nestiinta si incapacitatea de a face ceva (nu stiu si nu fac*) devin acum conditii importante pentru experimentarea unei transe. Nivelul inalt intelectualizat este de fapt o acceptare a existentei unui loc unde el nu stie ca stie, a unui loc in care setul de deprinderi, de credinte si cadrele de referinta nu sunt stabile - hipnoza este o dimensiune (un loc) in care aceste deprinderi, credinte si scheme mentale pot fi reformulate, transferate intr-un cadru psihoterapeutic.

Pacientul traieste, in conditiile lui, propria experienta a transei. Autorul (Erickson) trebuie sa ocoleasca, sa evite semnificatia ritualista si mistica a acestei proceduri si sa utilizeze mai degraba o abordare mai intelectuala. Orientarea intelectuala a pacientului este evident o abilitate pe care terapeutul ar trebui sa o utilizeze cu tact pentru evaluarea si lucrul cu pacientul.
Pacientul- subiect, din exemplul dat, a descris o stare de derutare asa ca Erickson a folosit-o imediat pentru un prim pas spre cooperarea cu el. El a incurajat pacientul sa continue ideile

lui pentru a se asigura ca –l intelege bine, pentru a-l face sa-l urmeze. Aceasta este o sugestie interpusa neidentificata, nerecunoscuta a carei semnificatie subliniaza: intelegerea si insotirea (urmarirea), doua procese indispensabile in terapie.
Ca terapeut, intelegerea si insotirea pacientului, vor determina, ca la randul sau, pacientul sa inteleaga si sa-l urmeze pe terapeut. Aceasta colaborare, ca de altfel si obtinerea focalizarii atentiei lui, alaturi de o atitudine optima pentru crearea unui cadru terapeutic de referinta sunt implicate, intercorelate - ele facilitand sugestia si acceptarea comportamentului si manifestarilor pacientului.

Erickson solicita pacientului sa-i explice, sa-i relateze cat mai mult. In acest fel vor fi actualizate acele semnificatii necunoscute, neidentificate ale focalizarii sau fixarii atentiei pacientului pe un aspect important, dominat al propriului comportament (distragandu-l) si orientandu-l asupra propriei persoane. Atunci cand pacientul relateaza acest aspect al propriului comportament, ar trebui sa se tina cont si de *interesul* pe care-l are, ca astfel sa poata servi unei semnificatii ideale in mentinerea atentiei (prin substituirea obiectului atentiei). In acest caz poate fi implicata dubla constrangere : *Distragerea atentiei de la obiect este utilizata pentru a-l orienta, pentru a-i focaliza atentia.*

In aceasta faza, autorul (Erickson) va interactiona grijuliu si precaut cu pacientul prin directionarea atentiei catre ceva nou in fiecare pauza, asa incat sa dea semnificatie cooperarii cu el si in acelasi timp, sa intensifice starea de concentrare.
Pas cu pas, terapeutul va construi o retea asociativa care va conduce pacientul pornind de la suportul pentru sugativa si fiset catre placerea de a invata pasiv sau spre dezvoltarea capacitatii pentru invatarea intelectuala prin intermediul inconstientului.
Comutarea atentiei de la exterior spre interior este cea care mentine *lucrul in transa (travaliul in timpul transei).* Comutarea atentie este facilitata de continuarea utilizarii unei abordari intelectuale a pacientului, subliniind procesul de invatare pasiva si de invatare prin intermediul inconstientului. Aspectele *pasivitatii* si ale i*nconstientului* activate in timpul transei sunt astfel asociate cu notiunea de invatare pe care pacientul deja o accepta, pentru ca el stie cum sa realizeze acest lucru; de aceea este mult mai usor pentru pacient sa accepte pasivitatea si inconstientul cind acestea sunt asociate cu invatarea. In acest proces de schimbare - de comutare a atentiei de la exterior catre interiorul sau, Erickson a oferit oportunitatea de a presara mai multe forme de focalizare a atentiei prin *asociatii indirecte*, prin focalizare interna (e.g., experientele de viata, manifestarile bolii, ale emotiilor, comportamentul fizic si mental) si forme ideodinamice de focalizare (e.g. odihna prin relaxarea, .confortul, desprinderea de mediu, oboseala si maturizarea, dezvoltarea). Toate acestea au fost utilizate pentru a facilita inductia transei prin initierea cautarilor interne (in profunzimile inconstientului) si prin procese care ar putea evoca partial aspectele experientei din timpul transei, asemeni unui rezumat al problemelor pacientului.

Erickson a continuat sa utilizeze mai departe propriul mod de gandire al pacientului si exprimarile sale, precum si raspunsurile sale de concentrare, pentru a amplifica intr-un grad si mai inalt dependenta de asteptare a pacientului, asa cum se intampla cand privirea pacientului se comuta de la terapeut catre sine insusi, spre profunzimile lui, descoperind astfel care sunt problemele psihologice ale acestuia.

O abordare similara a fost utilizata in urmatorul caz, din care cititorul va descoperi cat de mult se simplifca analiza in termenii dinamicii pe care am prezentat-o mai sus.

In mare, s-a folosit aceeasi procedura in cazul unui pacient barbat, in varsta de aproape 30 de ani, care a intrat in cabinetul lui Erickson incepand sa se plimbe de colo-colo. El i-a explicat in mod repetat ca nu poate sa se exprime si sa-si relateze problemele stand linistit pe scaun sau pe canapea. De asemenea, a adaugat, repetat ca fusese dezamagit de foarte multi psihiatri, care-l acuzau de incapacitate de cooperare. El a intrebat daca psihoterapia la care consimte acum, il va elibera de anxietatile aproape insuportabile, care se acutizeaza, se amplifica ca intensitate, in momentul in care se afla in cabinetul psihiatrului, repetandu-i ca ii este necesar sa se plimbe.
Repetitia explicatiei referitoare la nevoia lui de a se plimba a fost in final intrerupta de o intrebare pusa de Erickson: „Doriti sa cooperati cu mine continuand plimbarea, chiar daca tu o faci chiar acum?" Pacientul a ramas surprins, replicand: „Daca doresc? Oh, Doamne! Deja am facut-o, daca stau in cabinet".

Dupa aceasta, el a fost rugat de Erickson sa participe, in mersul sau, la stabilirea directiei in care se va deplasa. El si-a dat acordul mai degraba decat sa decat sa-si exprime uimirea. A fost rugat sa faca pasii inainte si inapoi, sa se intoarca la dreapta, la stanga, sa indeparteze si sa se apropie de scaun. Aceste prime instructiuni i-au fost administrate in tempoul pasilor lui. Gradual, tempoul administrarii instructiunilor s-a incetinit, de altfel si sensul sugestiilor: „Acum du-te la dreapta scaunului pe care te vei aseza; intoarce-te spre stanga scaunului pe care te vei aseza; mergi, plimba-te spre scaunul pe care poti sa stai: du-te catre scaunul pe care te poti aseza etc. Prin aceste cuvinte au fost puse bazele comportamentului cooperant.

Tempoul a fost incetinit din ce in ce mai mult iar instructiunile au variat pana cand ele au devenit fraze: „scaunul de care, curand te vei apropia, isi va oferi confortul necesar doar daca te vei aseza pe el. Si cum te tot plimbi catre scaun, la un moment dat vei descoperi ca te poti simti confortabil si relaxat sezand pe el."

Pasii pacientului au devenit din ce in ce mai lenti si dependenti de instructiunile verbale ale terapeutului, pana cand, prin sugestii directe i se va solicita sa se aseze pe scaun si astfel sa intre din ce in ce mai profund in transa pentru a relata povestea lui.

In cele aproximativ 45 de minute petrecute astfel, pacientul a intrat intr-o transa medie, ajutandu-l sa se detensioneze si sa relaxeze, in vederea unei bune colaborari in sedintele urmatoare.

Valoarea acestui tip de Tehnica de utilizare consta in a demonstra efectiv pacientului ca are capacitatea de adaptare, de a demonstra eficienta acceptarii depline a manifestarilor pacientului, dar mai ales ideea ca terapeutul poate face fata adecvat problemelor pacientului. In aceasta procedura se imbina doua aspecte importante: *prezentarea nevoilor pacientului si implicarea, intr-o masura semnificativa a procedurii de inductie, a acelor comportamente/manifestari/ simptome dominante ale pacientului.*

Intrebarea lui Erickson: „Doriti sa cooperati cu mine *continuand plimbarea, chiar daca tu o faci* chiar acum?" devine un exemplu extrem de neobisnuit pentru folosirea unui numar de modalitati hipnotice indirecte formulate intr-o singura propozitie. Concretizarea problemelor pacientului a fost expusa printr-o intrebare simpla, Erickson reusind astfel sa *focalizeze atentia pacientului* si sa-l conduca catre propria persoana, *catre interiorul sau* pentru a cauta un raspuns adecvat. Este un exemplu de *sugestie compusa* care asociaza: o sugestie importanta privind cooperarea si comportamentul de *du-te - vino* al pacientului. De aceea, intocmai acest comportament a fost *considerat ca fiind o abilitate, care a fost evaluata,*

acceptata si utilizata pentru a obtine consimtamantul pacientului. Intrebarea pusa a avut rolul unui mic soc sau a unei surprize, care a depotentializat setul (schema) dominanta mentala. Rezistentele angajate de pacient la inceputul sedintei s-au risipit, facandu-l sa-si exprime uimit dorinta de cooperare. Acest *raport terapeut-pacient* a fost cu adevarat realizat, ceea ce insemna ca terapia putea incepe si se putea preta unei planificari.. Prin intermediul acestui *raport (cooperari)* puternic s-au putut concretiza asteptarile pacientului si ale terapeutului, s-a facut posibil un raspuns adecvat de mentinere a atentiei si de concentrare asupra starilor interne, facilitand raspunsul la sugestiile urmatoare ale terapeutului.
Printr-un proces gradual al *asociatiei si conditionarii inconstiente,* acest raspuns specific focalizarii atentiei a fost exploatat ulterior, astfel incat, la final, pacientul devenise capabil sa accepte sugestiile sezand si explorand interiorul sau si pregatit pentru a putea relata istoria sa, de care parea profund absorbit – ceea ce ar corespunde unei transe profunde.

Terapeutul incepator, care abia invata sa integreze utilizarea abordarii prin intermediul sugestiilor indirecte, ar putea fie uimit de prezentarea acestor exemple care solicita o interventie rapida si un control adecvat. In practica clinica cei mai multi pacienti solicita un ajutor rapid si sunt foarte doritori sa coopereze daca li se ofera oportunitatea. Acest fapt este ilustrat de urmatoarele exemple.

Un alt subiect, absolvent de psihologie, a experimentat cu mare dificultate intrarea in transa profunda. Dupa cateva ore de efort intens, ea a solicitat timid daca ar putea sa ma sfatuiasca in privinta tehnicii, chiar daca nu are suficienta experienta in hipnoza. Oferta ei a fost acceptata, dandu-mi cateva indicatii: „Vorbiti prea repede; ar trebui sa spuneti asta mai rar si mai empatic si sa folositi repetitia aceasta. Spuneti asta repede si asteptati un pic apoi repetati rar; si va rog, faceti o pauza acum si apoi lasa-ma sa ma relaxez si va rog, nu separati infinitivele" Cu ajutorul ei, am reusit sa o introduc intr-o transa profund, aproape stuporoasa care a durat mai putin de 30 de minute. Dupa aceasta, ea s-a implicat foarte mult intr-o gama foarte variata de studii experimentale, invatandu-i si pe altii cum se induce o transa profunda.

Acceptarea unui astfel de ajutor nu este expresia nici a ignorantei si nici a incompetentei; mai degraba este o recunoastere onesta ca hipnoza inseamna cooperare cu pacientul, pentru ca si el munceste, ca hipnotizatorul ar trebui sa incerce sa stimuleze subiectul sa faca efortul necesar.
Recunoastem deschis ca nici o persoana nu poate intelege cu adevarat pattern-urile de invatare individuale si raspunsul celuilalt. In acelasi timp, este cea mai buna masura a inteligentei, a seriozitatii subiectilor interesati si cea mai eficienta cale. Prin intermediul unei astfel de abordari cunoastem semnificatia sentimentului de incredere, al confidentialitatii si rolul participarii active pentru atingerea obiectivelor terapeutice. Mai mult, ea serveste la dizolvarea preconceptiilor sau prejudecatilor legate de puterile mistice ale hipnotizatorului si in mod indirect defineste rolurile specifice pacientului si pe cele ale terapeutului.

Obtinerea acceptarii si co-implicarii in sprijinul acordat pacientului este o trasatura importanta in abordarea noastra, care contrasteaza mult cu abordarea clasica, cu metodele autoritare, inca engramate in imaginatia nespecialistilor si presei.
De aceea, in trecut, parerile gresite ca experienta hipnotica ar putea sublinia si induce sensul de pasivitate obedienta inca se mai propaga din nefericire. Mai mult de atat, Erickson a ilustrat ca modalitatea de cooperare cu pacientul si mentinerea autocontrolului este binevenita in munca terapeutica, cu mult timp in urma, ceea ce poate fi observat si in utilizarea emergentei situatiilor descrise in urmatoarea sectiune.

2. Utilizarea situatiilor critice sau de urgenta

In timpul inducerii transei pot exista si situatii critice. Cheek (Cheek and LeCron, 1968; Cheek, 1959, 1966, 1969, 1974) a ilustrat modalitatea in care o serie de probleme cu caracter iatrogen sau simptomatic neurologice ar putea fi preluate prin inductie sau asimilate in situatii stresante, critice, in mod cu totul intamplator – de exemplu, in cazul in care pacientul cade in genunchi (acesta fiind un raspuns primitiv de protectie in fata pericolului) urmare a unui grad inalt de sugestibilitate.
Erickson a prezentat o modalitate specifica ca aceste situatii critice sa fie utilizate gradual in introducerea sugestiilor terapeutice. In acest context, el ne ofera doua exemple in care sunt implicati proprii sai copii.

Allan, de 7 ani si-a taiat piciorul intr-o sticla sparta. A venit alergand in bucatarie plangand si tipand tare din cauza durerii si spaimei - „Imi curge sange, curge sange!”

In momentul in care a intrat in bucatarie, a luat un prosop si l-a pus pe rana sangeranda, pentru a opri curgerea sangelui. Atunci a facut o pauza din tipat si a respirat profund, apoi a adaugat repede ca „Sterge-ma! Sterge-ma; ia un prosop de baie; ia un prosop de baie; un prosop de baie, nu cu unul de maini, unul de baie”; si a luat unul chiar cu mana lui. A aruncat apoi prosopul pe care-l folosise deja. Spunea aceste lucruri repede si repetand intruna. „Acum, leaga piciorul, stringe bine, strange bine!”.

Toate acestea le spunea cand era perfect treaz, insa suficient de afectat si impresionat de situatie. A continuat in acelasi regim de urgenta, spunand: „Acum tine strins , tine strans; hai sa iei masina si sa mergem la doctor; tine strans.”

Tot drumul pana la cabinetul de chirurgie, i-am explicat cu multa grija ca aceasta rana a lui nu era prea mare ca sa justifice asa multe copci asa cum s-a intamplat cu sora lui, care se lovise la mana. Oricum, el a fost imediat consiliat si indemnat sa-si asume responsabilitatea de a vedea intreaga interventie a chirurgului, si cate copci ii va pune. Asa ca, pe tot parcursul drumului, el a cooperat empatic solicitand informatii.

Odata ajunsi in cabinetul de chirurgie, fara a astepta vreo invitatie, Allan i-a spus asistentei ca el doreste 100 de copci. Mirata, aceasta i-a spus: „Poftiti, domnule, aici este chirurgia” si i-a spus lui Allan in timp ce o urma: „Aici e asistenta, doctorul este in camera alaturata. Si nu uita sa-i spui si lui ceea ce doresti”

Asa ca, Allan, a intrat in camera si a informat chirurgul ca „Eu vreau 100 de copci. Vezi!” - strangand prosopul si aratand spre picior, Allan spunea: „Chiar aici, 100 de copci! O sa fie mai multe decat a avut Betty Alice. Si nu le pune asa departate una de alta. Si nu sta in fata mea, vreau sa vad tot. Nu le-am putut numara. Si vreau ata neagra, asa ca sa pot sa le vad. Hei, nu vreau sa-mi puneti bandaje. Vreau doar copci!”
Chirurgului i s-a explicat ca Allan intelege bine situatia si nu are nevoie de anestezie. Intr-adevar, autorul (Erickson) i-a explicat lui Allan ca piciorul lui trebuie sa fie mai intai spalat si apoi poate sa priveasca locul suturat pentru a se convinge ca nu sunt prea departate cusaturile; copilul le-a numarat pe toate cu mare atentie si nu a facut nici o greseala.

El a continuat sa le numere cat timp chirurgul isi facea treaba in liniste. El a solicitat ca aceste cusaturi sa fie mai apropiate unele de altele si se lamenta ca nu are atat de multe ca sora lui.

Comportamentul copilului a fost cat se poate de bun si cu atat de putin efort, astfel ca pana si chirurgul s-a supus rugamintilor lui si i-a facut mai multe cusaturi.

In drum spre casa, Allan privea relaxat catre rana suturata si se lauda cu taria lui de a asista la intreaga procedura. I s-a sugerat sa manance bine si sa mearga la culcare, pentru ca piciorul lui sa se vindece mai repede fara a mai fi nevoie de a mai merge la spital, asa cum se procedase cu sora lui. Plin de zel, Allan a facut ce i s-a sugerat.

Nu s-au facut mentiuni cu privire la durere sau la anestezie, ci mai degraba s-a sugerat starea de confort, de vindecare. Nu s-a folosit nici un efort formal de a intra in transa. In schimb, au fost utilizate aspecte variate ale situatiei pentru a-i distrage complet atentia lui Allan de la durere prin comentarii privitoare la faptul ca este un baiat de 7 ani; s-a subliniat mai degraba cooperarea si intensa participare la ceea ce se intampla pentru a face fata adecvat acestei situatii.

In astfel de situatii de criza (de urgenta sau periculoase) in care se pot afla pacientii, ei trebuie angrenati intr-o activitate, ei trebuie sa faca ceva. Identificarea acestor nevoi va fi urmata de utilizarea acestora printr-o actiune in directa legatura cu ceea ce li se intampla si cu cauza acestora. Acest lucru constituie o modalitate eficienta de sugestionare care securizeaza pacientul prin implicarea si cooperarea sa.

Micuta Roxana a intrat intr-o zi in casa plangand cu suspine pentru ca isi julise genunchiul. Adevarata terapie nu este aceea in care i se spune pacientului ca problema, rana sau tulburarile lui sunt prea minore pentru a necesita un tratament si nici macar cei din jur, in cazul nostru, mama, sa incurajeze excesiv fetita, sa o sarute, pentru ca doar asa durerea va disparea sau rana se va vindeca mai usor. Terapia eficienta se bazeaza pe utilizarea nevoilor persoanei de a fi *implicat si atras spre cooperare, in legatura* stransa cu problema, cu durerea sau simptomul.
Maniera de a aplica un sarut in dreapta, un sarut in stanga si apoi un sarut chiar pe zgarietura, au avut pentru Roxie rolul unei vindecari instantanee a ranii si incidentul a devenit astfel parte a istoriei traumatice a trecutului.

Aceasta tehnica se bazeaza pe utilizarea nevoilor de intarire a Eului, a personalitatii atat in cazul copiilor, cat si a adultilor. Ea ar putea fi rapid adaptata situatiilor, adoptand o modalitate mai activa, mai intaritoare, solicitand pacientului raspunsuri mai implicate, si participative.

Dupa cum am vazut din aceste exemple, hipnoterapeutul utilizeaza permanent cadrele de referinta interne ale pacientilor chiar si atunci cand acestia se gasesc in situatii de pericol, de criza sau de urgenta. Urmatoarele prezentari de cazuri vor pune in lumina si vor clarifica mai bine importanta utilizarii realitatilor interne ale pacientilor, regasindu-se in sectiunea ce urmeaza.

3. Utilizarea realitatilor interne ale pacientului

Utilizarea manifestarilor comportamentale, atitudinale ale pacientului, poate fi inteleasa in general ca pe o acceptare si utilizare a realitatilor interne (ganduri, idei, afecte, sentimente, experiente de viata). Autorul, Erickson, ilustreaza acest lucru in cele ce urmeaza.

O alta tehnica utilizata este cea in care se angajeaza interiorul pacientului, ca notiune contrara mediului exterior - notiune care include comportamentul observabil; de aceea utilizarea ideilor, gandurilor, credintelor, perceptiilor si intelegerilor stau la baza procedurii de inductie a transei. Aceasta tehnica ar putea fi angrenata in situatiile experimentale si in cele terapeutice in cazul in care rezistentele pacientilor sunt evidente – cum ar fi de exemplu, cazul pacientilor naivi, mai putin inteligenti, neobisnuiti cu practicile terapeutice sau neinformati.
De obicei, o inteligenta buna si un anumit grad de instructie asigura nota de succes si de seriozitate de care este nevoie in terapie.

Procedura este relativ simpla. Subiectului experimentului terapeutic i se cere sau i se permite sa-si exprime liber gandurile, opiniile si perceptiile sale. El este apoi incurajat sa speculeze pe marginea lor, exprimandu-se cu voce tare si cat de mult posibil in privinta experientelor, trairilor, gandurilor pe care le-a dezvoltat in timpul starii de transa. Pacientul, chiar daca va avea o atitudinea protestatara, isi va exprima imposibilitatea de a face astfel de speculatii cu privire la transa si astfel, enunturile vor fi repetate in conformitate cu esenta lor, cu semnificatia personala, astfel incat sa se convinga de acest demers de cautare ulterioara a intelesurilor sau sa confirme acest fapt prin afirmatii.
Comentariul ulterior al subiectului este provocat si repetat din nou de operator (hipnoterapeut). In cazul unui subiect mai educat si rafinat intelectual, exista tendinta unei mai mari spontaneitati a comentariilor; in mod ocazional, subiectii mai putin instruiti, inteligenti sau chiar naivi (imaturi) pot demonstra o reactivitate remarcabila in timpul inductiei transei.

Printr-o astfel de tehnica, declaratiile verbale ale pacientilor ar putea varia enorm de la o instanta la alta si pentru a intelege acest lucru, va prezentam mai jos un exemplu care ar putea fi lamuritor in privinta metodei.

Acest pacient, aflat in cautarea unui ajutor psihiatric declara ca : „N-am facut nici un progres in trei ani de psihanaliza, si anul pe care l-am dedicat hipnoterapiei a fost o totala pierdere de vreme. Nici macar nu am intrat in transa. Am incercat din greu asta. Nu m-a dus nicaieri. Desigur, m-am referit la tine (la Erickson) si tun nu vezi mare lucru. Probabil va fi o alta pierdere. Deja nu mai ma pot convinge sa intru in transa. Chiar nu stiu ce este o transa”.
Aceste remarci alaturi de alte informatii primite anterior de la terapeutii sai, sugerau posibilitatea unei angajari, dovedita de propria-i verbalizare, in procedeul de indcutie.

Autorul (Erickson) face o serie de enunturi subliniate in text cu italice:

Intr-adevar tu nu-ti poti imagina ce este o transa – Nu, chiar nu pot asta? – Da, atunci spune-mi ce este o transa! – O stare psihologica, presupun – *O stare psihologica, presupui tu, desigur, ce altceva!* – Nu, eu nu stiu... – *Tu nu cunosti si te intrebi acum si-ti spui...gandeste-te la asta – Da, foarte bine, ce gandesti, ce simti, ce sentimente ai ?* – pauza – Nu stiu daca pot – *insa tu te miri, de intrebi* -Voi adormi? – *Nu, te vei simti obosita, relaxata, somnoroasa* – cu adevarat obosita – *Atat de obosita si de relaxata, si cum altfel?* - Incerc sa aflu, ma framant sa caut – *Incearca, intreaba-te, vezi ce sentimente ai, ce ganduri, ce simti?* – ochii mei – *Da, ochii tai, cum?* – ei par incetosati, ca nu mai vad clar – grei, inchizandu-se - (pauza)- *ei sunt inchisi- lipiti, respiratia din ce in ce mai profunda* – (pauza) – *obosita si relaxata, si oare mai cum?* – (pauza) – *somnoroasa, obosita, relaxata, cu respiratia profunda* – (pauza) – *cum altfel te simti* ?– E ciudat – *ciudat, dar confortabil, invatind ceva cu adevarat* – (pauza) – *invatand, da, invatand din ce in ce mai mult* – (pauza) – *cu ochii inchisi, respirand calm si profund, relaxata, bine, intr-o stare foarte confortabila, si mai altfel*? –

(pauza) – Nu stiu – *tu, intr-adevar nu stii, dar ceea ce e adevarat e ca inveti sa mergi din ce in ce mai mult in profunzimile tale* -(pauza) –prea obosita ca sa mai vorbesc, ci doar sa dorm – *poate un cuvant sau doua sa mai imi spui* - Nu stiu (vorbind cu efort) – *respiratia ta este mai profunda si intr-adevar nu stii ca te indrepti din ce in ce mai mult de un somn linistit, din ce in ce mai linistit, fara sa mai ai nici o grija, ci doar invatand, continuand din ce in ce mai in profunzime din ce in ce mai profund, din ce in ce mai profund si invatand din ce in ce mai multe despre mintea ta inconstienta.*

Din acest punct al inductiei este posibil sa se dezvolte transa prin sugestii simple, directe, fara elaborari speciale. Transele ulterioare vor fi securizate prin utilizarea sugestiilor post-hipnotice.

Cele afirmate mai sus reprezinta o condensare a tipurilor de enunturi utilizate pentru inducerea transei. In general se apeleaza la mai multe repetitii, de obicei pentru a sublinia anumite idei, acestea fiind formulate diferit in functie de pacient . Uneori aceasta tehnica implica o decizie rapida in alegerea sugestiilor. In cazul pacientilor anxiosi, fricosi, aceasta tehnica serveste in mod frecvent pentru a realiza confortul lor, asigurandu-le un mediu securizant si lipsit de impuneri si constrangeri, astfel incat ei sa simta, in mod constient, ca se vor simti relaxati in fiecare etapa a procedurii. Ei vor avea posibilitatea, ca in mod consecvent, sa simta deplina colaborare si cooperare pentru a depasi dificultatile si pentru a le asigura confortul.

Prezentarea realizata mai sus ne ofera posibilitatea de a identifica si cunoaste experienta pacientului de a *nu sti* ce se intampla. –Nu stiu ce inseamna o transa, poate fi momentul ideal pentru a initia o transa si de a incepe explorarea realitatilor interioare. In urmatoarele randuri vom ilustra modul in care experienta de viata a pacientului poate fi folosita pentru a facilita inductia transei.

Un subiect voluntar, inaintea unui curs de la universitate a declarat: „Am fost hipnotizat o singura data acum cativa ani in urma. A fost o transa usoara, nu prea satisfacatoare si in timp ce cooperam cu profesorul, aveam siguranta ca nu pot fi hipnotozat" - Va amintiti settingul transei?– „Oh, desigur, se intampla in laboratorul de psihologie al universitatii pe care o frecventam. –Erickson: Ati putea sa va asezati aici si sa va reamintiti si sa-mi descrieti cadrul fizic situational al acelei transe?"

Subiectul a dat curs invitatiei si a inceput sa descrie camera de laborator in care el fusese hipnotizat, incluzand descrierea obiectelor din jur – a scaunului pe care statea, a profesorului care i-a indus transa. Acest fapt a fost urmat de cererea si Erickson de a descrie secventele si modalitatea prin care a fost posibila reamintirea transei, prin intermediul unui set de sugestii actuale pe care i le dadea ca si cum situatia ar fi avut loc aievea, dar si prin intermediul raspunsurilor subiectului in timpul transei.

Incet, incet, prin reflectie, subiectul a descris tehnica cu un ochi inchis la sugestiile de relaxare, de oboseala, greutate si somn. Pe masura ce progresa in verbalizarea reamintirii transei traite cu cativa ani in urma, ochii lui s-au inchis treptat, corpul s-a relaxat, vorbirea a devenit din ce in ce mai anevoioasa si ezitanta; subiectul descoperea treptat ca intra intr-o stare de transa. Mai mult de atat, i s-a cerut subiectul sa descrie unde era si cine era prezent acolo: A numit o universitate anterioara celei in care se desfasura experimentul transei si un fost profesor. Imediat i s-a sugerat sa asculte cu mare atentie tot ceea ce Erickson ii va spune si angajandu-se ulterior in transa demonstrand fenomenele caracteristice unei transe profunde.

Rossi a descoperit ca intrebarile focalizate pe amintiri pot avea o semnificatia unei evaluari, cat mai aproape de adevar, in ceea ce priveste disponibilitatea pacientului pentru inductia transei si in mod frecvent aceasta interogare poate deveni un factor extrem de important in facilitarea inductiei. De exemplu, in cazul unei paciente, atunci cand a fost intrebata care este amintirea ei cea mai timpurie, s-a oprit in primul rand la cea mai familiara ei. Si atunci, incurajata sa exploreze mai departe, ea s-a oprit pentru cateva clipe, dovedind concentrarea asupra sa, asupra interiorului sau - mecanism extrem de obisnuit in transa cotidiana; ulterior, reactiile ei indicau ca ar privi in sus catre un punct luminos, desi interiorul ei indica un reper nedefinit. Mai tarziu, nu dupa mult timp, piciorul ei incepuse sa leviteze, in timp ce corpul se afla nemiscat, dar relaxat. In aceste momente de calm, pacienta a indicat ca simte cum in gitul ei creste un „tipat” si dintr-odata si-a scuturat capul si corpul ca si cum ar fi dorit sa se trezeasca. In profunzimile ei, in timpul cautarii acestei amintiri timpurii, ea a intrat spontan in transa, traind experienta unor clipe din copilarie, intr-o regresie de varsta. In acest context, campul vizual si propria corporalitate nu mai erau in intregime controlate voluntar, pacienta simtand nevoia de a plange, de a tipa asa cum o facea cand era copila. Inspaimantata de ceea ce traia, se orienta catre starea de veghe.

Cu toate ca nu intotdeauna obtinem raspunsuri cu aceasta mare incarcatura dramatica, adesea vom observa ca intrebarile destinate focalizarii pe registrul intern, intim, al vietii si activitatii pacientilor, vor facilita aceasta cautare interna si activarea mecanismelor inconstiente intr-un mod pe care terapeutul le va recunoaste cu usurinta.

4. Utilizarea rezistentelor pacientului

Regretabilul punct de vedere privind mecanismele de dominare-supunere in hipnoza constituie fundamentul explicativ a ceea ce numim rezistenta fata de hipnoza. Din acest motiv autorul acestei lucrari a prezentat mai multe abordari terapeutice si forme indirecte de sugestie ca strategie de coping cu rezistente pacientilor. Abordarea lui este in mod esential aceeasi cu cea subliniata in capitolele anterioare, unde el recunoaste si subliniaza ca fiind de prima importanta, comportamentul manifest al pacientului - fundamentul pentru stabilirea raportului terapeutic si ulterior pentru dezvoltarea procesului de focalizare graduala a atentiei pacientului asupra propriului eu, asupra profunzimilor psihismului.

In foarte multe cazuri, rezistenta activa frecvent intalnita la pacienti poate fi, mai degraba, o masura a implicarii inconstiente pe care hipnotizatorul o doreste a o intalni la ei, in timp ce incearca sa-i „forteze” sa actioneze – reactioneze in intregime conform ideilor sale. De aceea, un subiect, care incercase, fara nici un succes, rezolvarea problemelor prin intermediul mai multor hipnoterapeuti, s-a comportat, in mod voluntar, ca un subiect demonstrativ. In cazul unei paciente, de exemplu, cand i s-a propus sa accepte pozitia de medium si a acceptat-o; ea s-a asezat pe scaun, cu fata la public, cu rigiditate, intr-o pozitie competitiva, fara a primi vreo invitatie in sensul acesta. Un comportament aparent ne-binevoitor, opozitionist sau excesiv de binevoitor sunt frecvent intalnite; in cazul nostru, remarcile si mesajele transmise catre auditoriu exprimau faptul ca hipnoza nu este neaparat necesara pentru a obtine relaxarea completa sau automatismele, insa hipnoza poate fi indusa doar daca pacientul doreste si doar daca hipnoterapeutul este pe deplin convins de consimtamantul pacientului.
Subiectul acestui caz raspundea la toate acestea intreband sau ridicand problema daca ea ar putea fi hipnotizata in picioare. Cerinta ei a fost intampinata de sugestia: „De ce nu ne demonstrezi ca se poate?”. Si astfel, seria de sugestii administrate ulterior au dezvoltat rapid

o transa profunda. Aspectele formulate de auditoriu au relevat faptul ca acest subiect a citit foarte mult cu privire la hipnoza dar si faptul ca era in mod obiectiv nelamurita; de asemenea, auditoriul adeseori priveste persoana hipnotizata ca fiind pasiva, oferind raspunsuri automate, incapabila de auto expresie. Subiectul a explicat ulterior publicului ca ceea ce ar trebui clarificat este tocmai acest comportament spontan si ca utilizarea hipnozei ar putea fi eficienta tocmai prin recunoasterea acestui fapt.

Replica data de Erickson „De ce nu ne demonstrezi ca se poate?" merita a fi retinuta si poate reprezenta, in fapt, o acceptare a comportamentului ei, ca experienta dobandita prin hipnoza. In acest fel se asigura deplina ei colaborare in ceea ce priveste atingerea scopurilor ei, precum si pe cele ale hipnotizatorului.

In afara demonstratiei, ea oferea in mod frecvent sugestii autorului /specialistului pentru a i se solicita sprijinul in a demonstra capacitatile ei, uneori desigur alterand sarcina terapeutului. Alteori, ea era pasiva si nu oferea raspunsuri.

Ni se ilustreaza din nou modul in care intrebari aparent simple, urmate de raspunsuri negative sau de refuz – „De ce *nu* demonstrezi asta daca poti?" - vor fi imediat acceptate si utilizate ca rezistente ale pacientului, in schimb, ceea ce subiectul a demonstrat, din proprie initiativa, provenea din propriile cautarea interna, informatii evocate partial constient si partial inconstient, conducand astfel la raspunsuri hipnotice.
Vom vedea ca ceea ce denumeste ea rezistenta nu este cu adevarat o rezistenta, ci mai degraba o reactie rezonabila / obisnuita fata de pozitia dominare-supunere, in mod eronat expusa in cadrul procesului de hipnoza.

Credem ca, cel mai adesea, atunci cand ne referim la rezistente avem ca punct de plecare tocmai propriul cadru de referinta al pacientului.
Rezistenta este, in mod obisnuit, o expresie a individualitatii pacientului!
Sarcina terapeutului este de a intelege, de a accepta si mai ales de a utiliza aceasta individualitate cu scopul de a ajuta pacientii sa faca trecerea de la limitele celor dobandite prin cunoastere si experienta la realizarea propriilor scopuri.
Acest exemplu devine ilustrativ pentru modul in care pacienta cauta sa detina permanent controlul, in timp ce terapeutul devine un adevarat furnizor de stimuli utili si de cadre de referinta care ajuta pacientul in a experimenta si exprima noi potentialitati. Vedem cum poate fi foarte potrivit pentru pacient care sa respinga sau sa modifice sugestiile terapeutului in asa fel incat acestea sa se adecveze nevoilor lui.

In exemplul urmator, Erickson va expune pe larg utilizarea formelor indirecte de sugestie in pentru a utiliza rezistenta la terapie a pacientului, cu scopul de a facilita transa si reactivitatea hipnotica. Este o ilustrare neobisnuit de clara a modului special in care se poate amesteca conducerea pacientului si urmarirea lui, atat de caracteristic strategiei lui Erickson.

Exista numeroase lucrari de specialitate care expliciteaza rezistenta pacientului la tehnicile teraputice, cu motivatia de a se opune sau chiar de a „invinge" . Autorul relateaza din experienta sa, subliniind faptul ca cea mai buna procedura in cazul in care pacientul angajeaza rezistente in terapie, este ce a acceptarii si utilizarii acestor rezistente, asa cum se procedeaza si in cazul unui simptom sau comportament, astfel ca ele sa fie angrenate in dezvoltarea hipnozei. Aceasta poate fi realizata prin cuvinte, prin expresii sugestive chiar daca avem de-a face cu un raspuns pozitiv sau negativ sau cu o absenta a vreunui raspuns; toate aceastea oricum definesc un comportament de raspuns, o reactie din partea pacientului.

De exemplu, un pacient rezistent care nu receptioneaza sugestiile terapeutului de levitatie a bratului i s-ar putea indica : „Te vei concentra mai bine pe mina dreapta, sau mai bine cea stanga, ea se va ridica sau ar putea cobori sau nu se va misca deloc, insa noi vom astepta sa vedem ca totusi deja acest lucru se intampla. Poate ca primul care va semnala acest lucru va fi degetul mare, sau vei avea sentimentul ca ceva se intampla cu degetul mic, insa ceea ce este important nu este ca mana ta dreapta se va ridica sau va cobori sau va ramane nemiscata; mai importanta este abilitatea ta de a simti deplin acele senzatii care se dezvolta in mana ta.

Setul expresiilor care indica absenta unei miscari, ridicarea sau coborarea sau presiunea va fi descoperit in intregime de catre pacient si, indiferent de alegere, cel putin pentru o parte a corpului, va raspunde sau va reactiona.
O astfel de situatie creata va stimula subiectul sa-si exprime rezistenta lui intr-o maniera constructiva, intr-un mod cooperant; manifestarea rezistentei va fi cel mai bine utilizata astfel incit ea sa serveasca unui scop, unui obiectiv - ulterior exploatat terapeutic.
Nu se poate spune ca exista rezistenta la hipnoza daca nu se incearca sau se experimenteaza in mod real acest lucru. Hipnotizatorul, cunoscand acest lucru, va dezvolta o astfel de situatie in care sa existe oportunitatea de a se manifesta rezistenta, facand posibil un raspuns hipnotic si o localizare a tuturor posibilitatilor de rezistenta.
Rezistenta subiectului de levitatie a bratului poate fi data prin sugestia: „bratul tau drept se va ridica, iar bratul tau stang va ramane pe loc”. Rezistentele succesive, contrare unui comportament trebuie sa fie manifestate intr-un mod. Subiectul gaseste in el modalitati de raspuns la sugestie si un mod propriu de satisfacere. Masurarea manierei de angajare terapeutica a unui pacient trebuie sa satisfaca cel putin sase parametri prin care subiectul aflat intr-o astfel de situatie creata de ambivalenta sa ar putea fi elucidata.
Un hipnoterapeut mai putin experimentat, care practica o procedura similara cu cea ilustrata in exemplu, a solicitat subiectilor sa opuna rezistenta in timpul transei cu mentiunea de a demonstra de fapt ca ei nu pot rezista sugestiilor hipnotice. Subiectii si-au dovedit cooperarea si dorinta de a accepta rapid sugestiile tocmai pentru a demonstra ca ei nu pot intra in transa. Acest studiu a fost publicat, fiind considerat un exemplu privind naivitatea in lucrul cu pacientii.

Orice reactie oferita de subiect ar trebui acceptata si utilizata cu scopul de a dezvolta mai departe raspunsuri comportamentale. Orice incercarea de a corecta sau altera comportamentul subiectului, sau fortarea lui de a face lucruri pentru care el nu prezinta nici un interes, militeaza de fapt impotriva inductiei transei si desigur impotriva trairii unei transe profunde. Adeseori, subiectii voluntari care solicita sa fie hipnotizati indica o rezistenta ambivalenta care poate fi recunoscuta si utilizata, servind cu succes scopurilor subietilor cat si ale terapeutului. Identificarea nevoilor pacientilor precum si utilizarea comportamentelor nu constituie, dupa cum declara unii specialisti, o tehnica neortodoxa, care s-ar baza doar pe intuitie clinica; dimpotriva, o astfel de abordare constituie o modalitate de recunoastere a conditiilor existente, fundamentata pe respectul deplin pentru subiect, ca individualitate functionala unica.

Cititorul va recunoaste utilitatea formelor indirecte de sugestie, acoperindu-se astfel toate posibilitatile unei clase de raspuns, sugestiile contingente si dubla constrangere. Aceste abordari sunt integrate de autorul lucrarii in urmatorul exemplu, dintr-o perspectiva comprehensiva, adaptata oricarei situatii practice.

Este o alta tehnica de utilizare in care se afla angrenati experimental si clinic atat subiectii cu experienta cat si cei fara. In acest context se utilizeaza semnificatia rezistentelor care vizeaza

deturnarea sau sustragerea din cadrul terapeutic, ca pe o metoda initiala de inductie a transei dar si ca pe o procedura de reinductie a transei. Este o tehnica bazata pe deductii imediate si directe a semnificatiilor inconstiente care stau la bara raspunsurilor comportamentale, tehnica ce lucreaza si antreneaza dominant activitatile constiente directe cu exceptia celei dedicate focalizarii atentiei. Procedura vizeaza urmatoarele aspecte:

Depinzand de nivelul educational al subiectului, se pledeaza pentru interactiunea conceptelor si a proceselor constientului si ale inconstientului sau ale subconstientului. In aceasta situatie este necesar un instructaj atent pentru activitatea ideomotorie, prezente si in situatii cotidiene, incluzand aici, de exemplu, levitatia bratului.

Apoi, in mod natural se invita pacientul sa stea linistit, sa-si relaxeze mana cu palma in jos pe genunchi si sa asculte cu atentie intrebarea care ii va fi pusa. Aceasta cerinta, implica un raspuns numai din partea mintii inconstiente, nu si a celei constiente. El poate (se adauga) oferi o replica constienta, insa un astfel de raspuns este doar o formulare constienta si nu raspuns real. Aceasta interogare in sine, ar putea genera alte intrebari pertinente, chiar daca nu are vreo semnificatie particulara pentru subiect. Este doar o propunere care se face mintii inconstiente de a avea oportunitatea sa se manifeste in raspunsul dat.
Explicatia oferita ulterior releva faptul ca raspunsul pacientului la intrebarea pusa mintii inconstiente va fi un raspuns ideomotor a unuia din brate care se ridica; daca bratul stang se va ridica atunci inseamna NU , iar daca se ridica cel drept inseamna DA.
Se prezinta intrebarea: „Mintea ta inconstienta poate sa intre in transa?"

Ulterior se subliniaza colaborarea: „Constient, tu nu poti sa cunosti cea ce mintea ta inconstienta stie deja. Dar mintea inconstienta va permite mintii tale constiente sa descopere ceea ce intelege, simte prin procesul simplu de levitatie a unuia dintre bratele tale. Astfel, mintea ta inconstienta va putea comunica intr-un mod vizibil, usor de recunoscut, cu mintea constienta. Acum, priveste-ti bratul si vezi ce simti, ce raspuns iti ofera el. Nici tu si nici eu nu stiu ceea ce mintea ta inconstienta stie deja, dar tu poti se vezi sa simti cum unul din bratele tale care se ridica, fie cel stang sau cel drept, va sti".

Daca se intarzie reactia, se pot oferi sugestiile: Unul din bratele tale se ridica incet. Incearca sa simti si sa observi cu multa atentie fiecare miscare, incearca sa simti si sa vezi acest lucruu; bucura-te de senzatiile pe care ti le ofera aceasta inaltarea a bratului si de ceea ce inveti de la inconstientul tau, care stie deja acest lucru.

Indiferent care brate leviteaza, cel mai frecvent starea de transa este insotita simultan de reactivitatea tipic somnambulica. De obicei se recomanda atunci cand se vizeaza trezirea pacientului decat relaxarea si aprofundarea transei. De aceea este bine ca recomandarile, sa fie simple si naturale - Este foarte placut sa descoperi ca inconstientul tau poate comunica ci mintea ta constienta astfel. Exista multe alte lucruri pe care inconstientul tau ti le poate oferi pentru a invata de la el. De exemplu, chiar acum, ceea ce tu deja ai invatat este ca poti sa intri si sa traiesti o transa si poti s-o faci foarte bine, ca posti experimenta si alte fenomene. De exemplu, tu ai putea fi interesat de... (aceste interese se pot formula in functe de pacient, de situatie).
Aceasta tehnica se centreaza pe utilizarea intereselor pacientului dezvoltate in activitatea inconstienta a acestuia. Negarea sau acceptare se afla in legatura directa cu modul lui de gandire, in legatura cu actiunile contingente, asigurandu-se astfel comunicarea inconstientului, prin manifestari bazale, ca parte integrala a transei hipnotice. Cu alte cuvinte, este necesar pentru subiect sa intre in transa pentru a descoperi raspunsul la intrebare.

Deschiderea pacientului pentru o astfel de experienta, pentru o astfel de tehnica va fi recunoscuta de catre aceste imediat prin : Ce interesant! De fapt nici nu conteaza ce raspuns dai, ci faptul ca intri in primul rand in transa.

Dezvaluirea dorintelor subiectilor nu vor afecta interesul pentru a incepe cu o experimentarea unei transe. Rezistenta subiectilor se poate manifesta in atitudinile cu privire la dificultatea de intelegere a explicatiilor preliminare, cu privire la modalitatea de interogare repetitiva utilizata pentru instruirea lui, pentru acomodare cu tehnica, dar si cu privire la anticiparea levitatiei bratului, prin ridicarea bratului stang in mod voluntar. Acesti subiecti care se raporteaza astfel la inductia transei tind sa se trezeasca la primul efort de testare sau de utilizare a transei. Cei mai multi dintre ei, se vor intoarce imediat in transa atunci cand li se sugereaza: Si tu poti sa traiesti transa, poti intra in transa tot atat de usor si de repede dupa cum mintea ta inconstienta va sti sa miste mana ta pentru a atinge fata. Asa cum mana ta se misca, ochii tai se vor inchide, si vei intra intr-o transa profunda. In aceste conditii subiectul va dezvolta o transa.

O componenta esentiala a acestei tehnici este atitudinea de asteptare relaxata, naturala, si fireasca, care plaseaza asupra subiectului intreaga responsabilitate pentru orice manifestare.

In acest sens, este necesar ca, spune autorul lucrarii, sa se realizeze cu multa grija si atentie *evaluarea background-ului pacientului* si apoi sa se utilizeze conceptele potrivite pentru a defini cadrele de referinta ale acestuia. El foloseste un proces (procedeu) *indirect de focalizare asociativa,* pe baza careia sa discute *procesele constientului si inconstientului* care-l fundamenteaza, si ulterior sa utilizeze *dubla constrangere constienta si inconstienta.* Asteptarile, nevoile, cerintele pacientilor sunt cantarite (masurate) prin *chestionarea* acestora, initiindu-se astfel *investigarea interioara a proceselor inconstientului*, ceea ce conduce ulterior la raspunsuri ideomotorii sau ideosenzoriale. In acest mod se subliniaza placerea de a *invata* si de a continua utilizarea ariilor de interese pentru fiecare pacient. Dubla constrangere constient-inconstienta este structurata asa incat orice raspuns va primi caracteristica contingentei in dezvoltarea transei. Prima experienta traita cu succes este oferita de activitatea ideomotorie, experienta care apoi poate fi generalizata pentru a recunoaste si accepta inductia transei printr-o *implicare dirijata* (sugestie directa): Asa cum bratul tau se va ridica, ochii tai se vor inchide si vei intra intr-o transa profunda.

Un exemplu extrem de relevant, care ilustreaza modul in care comportamentul din timpul transei se manifesta, chiar daca pacientul opunea rezistenta la ideea de a intra in transa, a fost inregistrat cu prilejul unui workshop al Societatii Americane de Hipnoza Clinica, in anul 1960. Autorul acestei lucrari a tinut un discurs privind dinamica hipnozei. In timpul acestui discurs, s-a creat posibilitatea de a presara o serie de sugestii ideodinamice, care nu-l puteau ajuta sa descrie intocmai procesul ideodinamic decat partial in fata audientei. Dupa o demonstratie de levitatie a bratului, el a descris urmatoarele situatii:

Unul dintre subiecti simtea foarte, foarte puternic ca nu este un bun subiect. Acest fapt este demonstrat in cazul unei paciente. Am observat ca ea imi acorda intreaga atentie (*un raspuns de concentrare a atentiei*), si am simtit foarte puternic ca ea era un bun subiect. Asa ca i-am cerut: Ofera mintii tale inconstiente privilegiul de a se manifesta intr-un mod in care sa simti esti apta pentru hipnoza, insa tu nu vei recunoaste acest lucru constient. In acelasi timp, tu poti continua sa functionezi constient la fel de bine. Imi permit sa adaug ca ceea ce vei face va fi evident pentru audienta insa nu si pentru tine. Chiar daca ea continua sa se focalizeze asupra

mea (ca terapeut) si nu pe audienta sau pe altceva, ea spunea ca „Eu nu sunt bun subiect si nu cred ca ma vei convinge”.

In acest moment am utilizat rezistenta ei pentru a-i lasa libertatea de a crede ca ea era treaza si nu intr-o transa somnambulica. Pacienta imi privea absorbita fiecare miscare si urmarea tot ce se intampla si ii spuneam ceea ce insemna ca era intr-o situatie de somnambulism.

Am intrebat-o din nou daca as putea-o introduce in transa, dar ea a scuturat din cap „nu” ca nu dorea sa coopereze. In acel moment, mana ei stanga incepea sa se ridice, dar ea nu vedea acest lucru pentru ca privea undeva dincolo de mine, spre dreapta.

Ea a ras si a glumit cu medicii din sala si spunea ca ei nu-i place sa se gaseasca in pozitia de necooperare si ca simtea ca nu poate intra in transa. Amintiti-va, eu i-am spus sa functioneze foarte bine la nivel constient si foarte bine la nivel inconstient. Atunci ea a inceput sa vorbeasca si cu mine si cei din sala. Am rugat un coleg medic din sala sa vina alaturi si sa atinga bratul ei stang aflat in levitatie. El a descoperit ca bratul ei parea sa fie anesteziat si sa nu simta atingerea lui, cu toate ca ea jurase in fata auditoriului ca este perfect treaza si nu exista posibilitatea de a intra in transa. Doctorul s-a plimbat in jurul ei si i-a ciupit bratul drept si abia atunci ea a tipat ca o doare. „Natural ca am simtit cand m-ati ciupit!” Ea a fost ciupita din nou de bratul stang dar nu a simtit nimic.

Ceea ce am dorit sa demonstrez medicilor din sala si dvs. este separarea functionalitatii existenta permanent in corpul uman, separarea la nivelul gandirii, a activitatii intelectuale, la nivel emotional, separarea nivelului senzorial, asa cum se intampla in cazul in care uitam ca avem pantofi in picioare si ochelari pe nas.

Acest exemplu interesant ilustreaza importanta invatarii permanente a hipnoterapeutului de a recunoaste starea de concentrarea atunci cand pacientul este deja intr-o transa fixata pe terapeut, si nici nu mai conteaza ca el poate declara contrariul a ceea ce se intampla de fapt.
Atunci cand autorul – hipnoterapeutul observa aceasta stare intensa de concentrare asupra sa, el ofera paacientului una sau mai multe forme de sugestie indirecta care pot da oportunitatea obtinerii unei reactivitati hipnotice. In acest caz el a folosit dubla constrangere constient-inconstienta ceea ce a oferit o cale libera inconstientului pacientei sa aleaga o manifestare hipnotica (levitatia bratului pe care ea a aratat-o publicului) in timp ce mintea ei constienta pastra contactul cu realitatea, exprimand o buna functionare. Asadar, ea avea posibilitatea sa-si mentina rezistenta in timp ce manifesta o buna reactivitate hipnotica.

Urmatorul caz va ilustra modalitatea de inducerea a transei in conditii de inalta rezistenta a subiectului, incercand sa simuleze o hipnoza, el fiind de fapt un actor profesionist. Inaintea unei demonstratii efectuate in fata unui grup medical, unul dintre subiecti a fost instruit sa joace rolul de actor hipnotizat, iar acest fapt nu a fost adus la cunostinta lui Erickson (autorul si lectorul acestei demonstratii). El incepuse scena privind cu atentie catre public, in concordanta cu ceea ce stabilise in prealabil cu un grup din sala de a simula hipnoza si de a demonstra anestezia, pozitia negativa si pozitiva fata de auditoriu, halucinatiile vizuale si dezvoltarea incontrolabila a stranutului in situatia unei reprezentari a inflorescente pline de polen la cerinta colegilor „conspiratori”, toate acestea exprimate in fata hipnoterapeutului. In orice caz, Erickson a observat lipsa de manifestare a catalepsiei pleoapelor actorului si ca reactivitatea sa era atipica. Ca de altfel si celelalte reflexe minore au fost notate, si nu numai, a fost luat in observatie si controlul tendintei involuntare de rasucire a capului spre psihoterapeut atunci cand i se adresa de partea cealalta. Dandu-si acordul, subiectului i s-a

cerut sa demonstreze levitatia bratului fiindu-i amplasata aceasta sugestie cu mare prudenta. Actorul nu a initiat in timp util raspunsul la sugestiile date, smucind sau intrerupand miscarile. Toatea aceastea l-au convins pe Erickson ca totul a fost o farsa.

Si atunci, reconsiderand contextul, Erickson i-a indicat subiectului, dandu-i un creion si o hartie, sugestia scrieirii automate, si prin aceasta modalitate a verificat, prin stil si corectitudinea scrierii, daca era vorba de scriere automata. Subiectul, actor, nu fusese martor niciodata la o scriere automata, si in acest mod el a inceput sa scrie, iar sugestia data viza scrierea dupa dictare in ritm lent si din ce in ce mai bine a propozitiei „Aceasta este cea mai frumoasa zi de iunie”. Cuvintul „aceasta ” a fost repetat de patru ori, fiind subliniat prin tonalitate inalta si tare, pentru fixarea lui constienta, in timp ce restul propozitiei a fost rostit cu tonalitate usoara, asa incat sa existe tendinta de a fi ocolit constient si sa fie receptat mai degraba inconstient. Acest cuvant subliniat a fost scris normal in textul sau, iar restul propozitiei a fost scris intr-un mod automat. Actorul - subiect incepuse deja sa experimenteze un comportament obisnuit, natural al transei fara sa realizeze constient acest lucru. La final, dupa ce terminase de scris, i-au fost luate din fata hartia si creionul si a fost readus in starea de trezie sugerandu-i-se *amnezia evenimentelor din timpul transei*. El s-a trezit imediat si i s-a cerut sa relateze despre hipnoza publicului. Atunci, cu o mare satisfactie a inceput sa expuna farsa pregatita pentru Erickson (hipnoterapeutul) pentru amuzamentul publicului si privind catre cei care conspirasera acest fapt. Subiectul a vorbit liber despre ceea ce a facut si a demonstrat prin abilitatile lui, ca de exemplu, cum a inceput sa stranute atunci cand a simtit nevoia.
Dupa ce i s-a aratat si produsul scris in timpul scrierii automate, el a fost intrebat ce crede despre acest lucru. El a citit propozitia cu glas tare, specificand ca este un enunt simplu fara nici o relevanta semnificativa. Intrebat fiind de scriitura sa, el a observat mirat ca scrisul este infantil si scris cu mari eforturi. Curand a fost clar pentru toata lumea din sala ca el este total amnezic in ceea ce priveste scrierea propozitiei, dar foarte curios in privinta scriiturii si de ce este intrebat acest lucru. In momentul in care amnezia subiectului a fost demonstrata, el a cerut un duplicat al acestei productii hipnotice, acceptand-o, insa verificata pe loc cu propria scriere, luand un creion si o hartie si dezvoltand o alta transa (repetand comportamentului transei anterioare prin asociere cu reinducerea transei). Dupa ce scrisese propozitia a doua oara, i s-a administrat sugestii de trezire cu pastrarea amnezia evenimentelor transei. La trezire, el a rezumat inca o data gluma facuta lui Erickson prin simularea transei, pentru a-l duce in eroare. Din nou i s-a aratat ceea ce a scris. El a recunoscut scrisul, a recunoscut propozitia citita anterior, dar mai era o propozitie pe care nu a recunoscut-o si nici nu o mai vazuse inainte.

I s-a prescris amnezia timp de o saptamana. Intre timp medicii - grupul celor care au conspirat farsa facuta autorului (Erickson), i-au relatat ca intregul plan a fost pentru a-i dejuca demonstratia si de a arata ca fenomenele hipnotice ar putea fi in mod deliberat si cu succes imitate. Ei, de asemenea, au declarat ca au incercat sa-l convinga pe actor ca ceea ce facuse prin scrierea automata s-a datora eforturilor lor. Ei au adaugat apoi ca au aranjat ca Erickson sa-l intalneasca pe actorul-subiect pentru ca amnezia hipnotica sa fie anulata.
De fapt, aparenta lor satisfactie si amuzamentul actorului, au primit replica *lui Erickson care suna astfel: „Bine, foarte bine, acum este mai clar si mai evident pentru mine ca cea mai buna cale pentru a simula sau deturna o hipnoza este chiar intrarea in transa.”*

5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului si a confuziei

Cei mai multi terapeuti sunt ingrijorati de afectele negative ale pacientilor, de indoielile, neincrederea si confuziile lor. Afectele negative sunt de obicei privite ca pe ceva care trebuie sa fie dejucat. In cele urmeaza se va ilustra de catre autor modul in care afectele negative pot fi utilizate pentru a induce transa si pentru a facilita schimbarea terapeutica.

De asemenea pot fi utilizate ca tehnici de inductie hipnotica si neintelegerile, indoielile, incertitudinile si confuziile pacientului. Pentru a exemplifica aceasta abordare terapeutica vom prezenta doua paciente, doua femei instruite, absolvengte de colegiu, una in varsta de mai bine de 30 de ani si cealalta de aproape 40. Una din paciente si-a exprimat direct indoiala si neincrederea privind validitatea terapiei prin intermediul fenomenului hipnotic in privinta ei, desi si-a exprimat ca are mare nevoie de suport pentru a incerca hipnoza ca forma posibila de terapie.

Cealalta a declarat convingerea ca hipnoza si somnul fiziologic sunt identice si ca ea ar putea fi hipnotizata, dar nu ar putea intra in transa fara ca mai intai sa intre in somnul normal, fiziologic. Acest lucru, a explicat ea, ar exclude terapia; de asemenea ea simtea ca hipnoza ii ofera doar posibilitatea, si aceea sub semnul intrebarii, unei psihoterapii pentru problemele ei, spunand ca hipnoterapia ar putea-o conduce sa-si schimbe parerea Ceea ce era posibil de vreme ce ea nu se indoia prea tare de acest lucru.

Eforturile de a-i explica au fost zadarnice si au servit doar la cresterea anxietatii si tensiunii in cazul ambelor paciente; s-au folosit multe tehnici de apropiere si de clarificare a neintelegerii lor. Tehnica utilizata, cu exceptia celei de accentuare a angajarii in procedura, a fost aceeasi in ambele cazuri. Fiecarei paciente i s-a explicat ca hipnoza profunda poate fi indusa. Ele au cooperat in ceea ce priveste evaluarea, posibilitatea de realizare, estimarea si examinarea calitatii unei transe profunde si faptul ca transa este naturala si poate fi regasita in realitatea cotidiana, in fiecare item al experientei subiective. Asadar, femeile au simtit nevoia sa discrediteze si sa respinga orice, ceea ce le facea sa fie neincrezatoare si suspicioase.
Pentru una din paciente s-a pus accentul in primul rand pe senzatiile si reactiile subiective, interpunandu-se comentarii privind realitatea obiectiva. Pentru cealalta, s-a utilizat concentrarea pe realitatea obiectiva, ca dovada permanenta a starii de trezie, interpunandu-se sugestii pentru raspunsurile subiective. In aceasta maniera, se creeaza o ingustare progresiva a campului constiintei si o corespondenta crescuta in stransa dependenta cu responsabilitatea terapeutului. Astfel devine posibil ca procesul de inductie a transei somnambulice sa angajeze, doar prin simpla inchidere a ochilor si prin tehnica relaxarii progresive, o intalnire a nevoilor si trebuintelor particulare ale celor doua paciente.

In urmatoarele enunturi accentul cade pe dihotomia realitatii: cea specifica aspectelor subiective si ale realitatii obiective, ilustrand importanta verbalizarii reale angajate.

Asa cum stai in acest scaun, tu poti simti greutatea din bratele tale care se odihnesc pe bratele scaunului. Ochii tai sun deschisi si poti vedea lucrurile din jurul tau, biroul, etc. si simti ca pleoapele tale clipesc, ceea ce face sau nu sa observi, dupa cum simti si pantoful pe care –l porti acum si de care ai uitat. Deja, stii ca poti vedea biblioteca, dupa cum te poate uimi faptul ca inconstientul tau deja a inregistrat titlul unei anume carti. Acum, din nou tu poti simti pantofii in picioare si cum ele se odihnesc pe podea si cum, in acelasi timp, poti deveni constient de faptul ca pleoapele tale coboara atunci cand privesti la podea. Bratele tale se odihnesc, cu greutatea lor, de cele ale scaunului, si toate aceste lucruri sunt reale si tu poti fi atent la ele si sa le simti. Si daca privesti incheietura mainii tale si apoi te uiti la coltul camerei, probabil simti schimbarea de orientare vizuala. Si poate iti vei reaminti de tine, copil

fiind, cum te jucai experimentand modul de a privi lucrurile ca si cum ele s-ar afla foarte departe si inchise in tine. Asa cum trec prin mintea ta amintirile din copilarie, din trecut, le ordonezi de la cele simple la cele mai complexe, stiind ca ele au fost reale. Exista lucruri, unele abstracte, alte reale cum este scaunul sau biroul. Sentimentul de oboseala care va incearca stand asa nemiscat in scaun, ar putea fi compensata relaxarea muschilor si senzatia de greutate a corpului, asa cum simtim greutatea pleoapelor cand suntem obositi, iar relaxarea se dezvolta din ce in ce mai mult. Si toate acestea care au fost spuse si la care ati fost atent le puteti simti din ce in ce mai bine, pentru atentia dvs. se indreapta spre mana sau spre piciorul dvs. sau spre birou, pe respiratia dvs. sau pe amintirea sentimentului placut de a sta relaxat si confortabil, cu ochii inchisi pentru a va odihni privirea. Si mai stii ca visele, reveriile tale sunt reale, asa cum vedem scaunele si copacii si oamenii, asa cum auzim, cum traim anumite stari atunci cand visam si toate aceste imagini vizuale si auditorii sunt reale precum scaunele, birourile, bibliotecile, devenind la randu-le imagini vizuale. In acest fel, odata cu cresterea frecventei sugestiilor directe cu scopul obtinerii unor raspunsuri subiective, enunturile autorului /hipnoterapeutului devin simple.

Aceasta tehnica a utilizarii dubiilor, indoielilor, a neintelegerilor, confuziilor au fost utilizate si cu alti pacienti si cu alti subiecti in practica clinica experimentala.
Este bine de stiut ca utilizarea levitatiei bratului este doar finalul evolutiei / dezvoltarii transei, pana cand activitatea ideomotorie din seriile vizuale ofera oportunitatea pentru realitatile obiective si subiective.

Cazul prezentat anterior este o excelenta ilustrare a abordarii interdimensionale a strategiei presararii cu scopul de a introduce gradual pacientii in campul subiectiv al raspunsurilor cat si o maniera de *focalizare a atentiei spre interioritatea* si profunzimea psihologica in timpul transei. Asocierea acestor realitati interne cu realitatea externa / cu obiectele externe, pacientii pot valida experientele lor; ilustreaza capacitatea lor de a accepta trecutul, vechea structura din ce in ce mai profund. Autorul hipnoterapeut a utilizat ulterior: a) serii de *sugestii deschise* in discutii foarte generale despre senzatii, sentimente, amintiri, vise si b) *focalizarea asociativa si ideodinamica indirecta* asupra imaginilor vizuale, pentru a implica mai profund pacientul in realitatile subiective, pe care le face utilizabile.

Utilizarea indoielii, a neincrederii, suspiciunii sau neintelegerii in exemplele prezentate, serveste ca introducere - ca preambul – in intelegerea mai larga a ceea ce semnifica afectele negative, ca indicatori ai schimbarii personalitatii.
Experienta anxietatii, confuziei, indoielii, nesigurantei si depresiei este o caracteristica a celor mai multi pacienti implicati in procesul de dezvoltare si de reformularea a personalitatii (Rossi, 1967, 1968, 1971, 1972a, 1972b, 1973; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). De aceea, atunci cand un pacient se simte neconfortabil avand aceste manifestari, terapeutul poate recunoaste in ele indiciile promitatoare ale mult doritelor procese de transformare a personalitatii pacientului. In acest mod am putea conceptualiza ceea ce este tipic pentru starea depresiva si nesiguranta cu care cei mau multi oameni, care se afla in terapie, sunt doar cateva manifestari spontane ale stadiului doi sau trei a paradigmei generale de inductie a transei si sugestiei (depotentializarea constienta a deprinderilor si cautarea interna. Exista stadii normale si necesare in cadrul procesului de dezvoltare a personalitatii, de maturizare a acesteia si de transformare (Rossi, 1972a). Numai in formele patologice de depresie si confuzie - incertitudine nu se poate lucra cu aceste afecte dureroase.
In sprijinul pacientilor de a se adapta acestor stadii, putem recunoaste cat de bine este inteleasa hipnoterapia ca pe o oportunitatea si facilitare a proceselor naturale, innascute in cadrul maturizarii si dezvoltarii psihologice.

6. Utilizarea simptomelor pacientului

Din moment ce simptomul pacientului este de obicei cel care focalizeaza intreaga atentie, noi am putea uneori utiliza tocmai acest fapt in facilitarea inductiei transei si rezolvarea rapida a problemelor pe care pacientul le descrie. Intr-o astfel de abordare se reconsidera ceea ce denumim realitate interna a pacientului – cadrele dominante de referinta si credintele acestuia - pentru a facilita inductia transei si facilitarea terapiei.
Autorul ne ofera cateva exemple mai neobisnuite privitor la acest mod de abordare a inductiei transei in practica stomatologica:

Un barbat de 30 de ani devenise interesat de hipnoza si se oferise ca voluntar pentru cateva din studiile experimentale efectuate in cadrul universitatii. In prima sedinta de hipnoza el a descoperit ca a devenit un excelent subiect hipnotizabil, pierzandu-si interesul pentru studiile experimentale in care se implicase initial.
Cativa ani mai tarziu el s-a decis sa fie hipnotizat de catre dentistul sau tocmai pentru aceasta calitate mai ales ca avea nevoie de o lucrare dentara mai ampla si avea o mare sensibilitate la durere - ii era foarte teama.

El a intrat in stare de transa destul de rapid, dezvoltand o excelenta anestezie a mainii prin sugestie, insa nu era capabil sa transfere aceasta anestezie sau chiar analgezie la nivelul gurii in nici un fel. In schimb, el parea sa capete o sensibilitate bucala si mai mare. Eforturile de a dezvolta o anestezie sau analgezie in mod direct au esuat.

Dupa eforturi repetate fara vreun succes l-au determinat pe dentist si pe un coleg al sau sa invete pacientul o serie de tehnici care sa-i dezvolte anestezia sau analgezia. El putea raspunde in acest mod numai pentru anumite zone ale corpului, dar nu si cea din zona bucala. Atunci el a fost adus autorilor, ca un caz special.

Pacientului i s-a indus o stare de transa prin sugestii directe, facandu-l sa-si reaminteasca starea de confort in scaunul stomatologic. Dupa aceasta, el a fost instruit sa fie atent la ceea ce i se spune si sa execute intocmai.

Sugestiile care au fost induse ulterior au vizat bratul stang care ar fi trebuit sa devina extrem de sensibil la toti stimulii, in speciali cei ai durerii. Starea de hiperestezie trebuia sa continue pana cand primea instructiile cu caracter opus – contrarii. Pe durata acestor sugestii s-a avut in vedere protejarea pacientului de stimuli durerosi.

Pacientul a raspuns deplin si adecvat la aceste sugestii. Alaturi de hiperestezia bratului si a intregului corp *fara a primi vreo sugestie in acest sens*, el a dezvoltat in mod spontan o anestezie la nivelul zonei bucale, permitand interventia stomatologica fara a fi fost nevoie de anestezie.
Chiar daca efortul de obtine anestezia sau analgezia nu au putut fi induse direct, ea s-a realizat doar pe o regiune a corpului prin sugestii particulare de hiperestezie-anestezie. Oricum, aceasta nu este doar singurul tip de raspuns comportamental. In alte cazuri comparabile cu acesta rezultatul a fost obtinut doar din cand in cand.

In mod aparent, din punct de vedere psihologic, pacientul face o fixatie pe interventia dentara/stomatologica, adeseori fiind asociata cu hipersensibilitatea. Atunci cand avem de-a

face cu aceste cazuri, anestezia dentara ar putea fi realizata printr-o procedura analoga de relaxare a unui muschi, permitandu-i contractia altuia.

Aceasta procedura a fost in mod frecvent incercata si practicata insa fara succes si asupra sotiei stomatologului de catre sotul ei si de alti cativa colegi. De fiecare data ea devenea inspaimantata, asa ca dentistul nu mai putea face mare lucru. Nu se putea nici relaxa si nu putea obtine levitatia bratului. Nu-i putea inchide nici ochii; tot ce dorea sa se intample nu se realiza .

De retinut din acest exemplu sunt urmatoarele: apropierea naturala de pacient si angajarea sinergica in relatia cu acesta. Pe scurt, in situatia sotiei dentistului, potrivite ar fi fost urmatoarele cuvinte / sugestii:

Doresti sa traiesti starea de hipnoza in legatura cu problema ta legata de interventiile stomatologice. Sotul tau si colegii lui doresc acelasi lucru, dar de fiecare data cand s-a incercat hipnoza, tu nu ai reusit sa intri in starea de transa. Ai fost speriata si ai trait un disconfort. E timpul nu se mai intample acest lucru si sa nu mai tipi si sa intri in panica. Acum, doresc sa ma lasi sa te tratezi din punct de vedere psihiatric, daca este necesar, dar nu cred ca se va ajunge aici. In schimb, doresc sa intri in transa pentru a putea experimenta hipnoza doar pentru interventiile stomatologice.

Ea a replicat: „Inca mi-e tare frica si voi tipa”.

I s-a raspuns cu „nu”; *Vei deveni mai intai rigida, fara sa te misti. Acesta este primul lucru pe care trebuie sa-l faci si fa-l acum. Devii din ce in ce mai rigida, bratele tale, picioarele tale, corpul tau, gatul tau – devii mai rigida chiar mai mult decat atunci cand erai cu sotul tau.*

Acum inchide ochii si intepenesti-ti pleoapele, ele sunt atat de rigide incat nu le mai poti ridica.

Reactiile ei au fost pe masura cerintelor.

Acum, urmatorul lucru pe care trebuie sa-l faci sa devii atat de inspaimantata si apoi sa tipi. Bineinteles, tu nu doresti sa faci aceste lucruri, dar trebuie pentru ca asta ai invatat, dar nu le fa chiar acum.

Ar fi mai bine si mai usor sa inspiri adanc si sa te relaxezi total si sa adormi profund.

De ce nu incerci sa te relaxezi, sa respiri calm decat sa te sperii si sa tipi?

Raspunsul ei la aceasta alternativa oferita a fost imediat si remarcabil de bun.
Urmatoarea sugestie a fost: Desigur, tu poti continua sa te relaxezi, sa dormi profund in starea de transa si sa fii calma si sa te simti confortabil. Si, ori de cate ori doresti, tu poti sa fii panicata, speriata si sa tipi. Dar, poate acum, asa cum deja stii, vei ramane in starea de liniste si relaxare, de bine a transei si orice interventie dentara sau medicala de care ai nevoie poate fi realizata confortabil.

O simpla sugestie post-hipnotica face posibila inductia viitoarelor transe care i-au fost prescrise.

In cele doua exemple prezentate, terapeutul accepta cadrul de referinta dominant al pacientului (hipersensibilitatea in primul caz si panica, teama in cel de al doilea) si apoi il foloseste pentru a introduce si facilita raspunsurile terapeutice. El incurajeaza pacientii sa faca ceea cei deja stiu si apoi inlocuieste, substituie, transforma sau adauga la acest cadru un anume ceva, de care ei au nevoie. Hipnoterapeutul utilizeaza interogarile, sugestiile contingente (neprevazute, confuze, paradoxale) si setul asociational pentru a scoate pacientul din lantul deprinderilor si al comportamentelor neadaptative, pentru a obtine raspunsuri terapeutice adecvate. Alte exemple instructive, vor ilustra cum prin aceasta abordare se pot atinge obiectivele terapeutice, dupa cum urmeaza.

Vom prezenta un alt caz, aplicand aceeasi metoda si care a fost utilizata in situatia unei persoane, care in prima saptamana de mariaj intampina o serie de probleme – ea dorea nespus un contact sexual cu sotul ei, insa de fiecare data dezvolta o stare de panica extrema in special la nivelul picioarelor, ele luand pozitia foarfecelui, incrucisandu-le strans.

Aceasta persoana a intrat in cabinet cu sotul ei, relatandu-mi situatia si rugandu-ma daca pot face ceva pentru ea, deoarece era amenintata cu anularea casatoriei. Sotul ei a confirmat povestea ei si a descris, in plus, o serie de alte aspecte importante.
Tehnica utilizata a fost in esenta aceeasi, asa ca am procedat la utilizarea celor sase instante care asigura inductia transei.

A fost intrebata daca solicita sau isi doreste ceva inainte de a incepe procedura. Raspunsul ei a fost „Da. Orice cu exceptia atingerii, nu trebuie sa ma atingeti cu nimic pentru ca atunci simt ca innebunesc. Acest lucru a fost coroborat cu ceea ce spusese si sotul ei.

Ea a primit explicatii in ceea ce priveste hipnoza si a consimtit ezitant, reafirmand cerinta ei de a nu o atinge.

I-am spus ca sotul ei va sta tot timpul pe scaun, de partea cealalta a biroului, ca de altfel si asistentul - persoana care noteaza /transcrie datele sedintei. A fost rugata sa mute scaunul intr-un alt loc din cabinet, sa stea jos si sa-si priveasca sotul continuu. Atunci cand acesta din urma sau asistentul vor parasi scaunele, ea trebuia sa paraseasca camera imediat, ea fiind pozitionata langa usa cabinetului.

Apoi, pacientei i s-a spus sa se aseze cat mai relaxat pe scaun, sa intinda spatele si picioarele – incrucisandu-le - pozitie care indica o mare tensiune a musculaturii. I s-a spus sa-si priveasca sotul fix pana cand ar putea sa devina tot una cu el si sa faca abstractie de asistent care de fapt se afla pozitionat intr-un colt al camerei si pe care ea il surprindea doar cu coada ochiului. Bratele ei erau incrucisate in fata si cu pumnii strans inclestati.

Ea s-a supus indicatiilor. Asa ca ea indeplinit aceste lucruri si i s-a spus sa adoarma adanc, din ce in ce mai adanc, nemaivazand in fata ei ceva, nici pe sot si nici pe asistent. Si lasandu-se cuprinsa de somnul din ce in ce mai profund, ea ar putea deveni speriata, panicata, incapabila sa se miste sau sa faca orice altceva cu exceptia faptului ca putea privi pe cei doi, si intrand intr-un somn profund, foarte profund, in somnul transei, direct proportional cu starea ei de panica.

Aceasta stare de anxietate, de panica, i s-a spus, i-ar putea adanci transa si in acelasi timp, i-ar mentine rigiditatea - imobilitatea ei in scaun.

Apoi, gradual, i s-a spus ca ea ar putea incepe sa-si simta sotul atingand-o usor, intr-un mod intim, cu gentilete, chiar daca ea il privea pe acesta in coltul celalalat al camerei. A fost intrebata daca doreste sa experimenteze aceste senzatii si a fost informata ca rigiditatea ei corporala ar putea sa se schimbe, sa devina mai relaxata, suficient doar cat sa-i permita sa-si aplece sau sa scuture din cap, si ca un raspuns onest ar trebui dat incet, fara fortare si bine gandit.

Atunci ea a dat usor din cap afirmativ.

A fost rugata sa inregistreze daca sotul si asistentul isi intorc privirea sau capul de la ea, pentru ca atunci ea ar putea incepe sa simta crescind progresiv o atentie speciala, intima, din partea sotului, pana cand, la final, sa poata simti in intregime placerea, satisfactia si relaxarea.

Dupa aproximativ cinci minute mai tarziu ea s-a adresat asistentului: „Te rog nu te uita. Ma simt rusinata. Am putea merge acasa acum, sunt bine?"

Ea a plecat din cabinet si sotul ei a fost instruit sa o ia acasa si sa astepte modificarile, schimbarile cu rabdare.

Doua ore mai tarziu imi telefona sa-mi spuna: „Totul este bine".

Am sunat pentru o verificare dupa o saptamana si mi s-a spus ca este bine, iar dupa 15 luni s-a nascut primul lor copil.

Un alt exemplu este cazul unui baietel de 8 ani, cu enurezis, care a venit constrans la cabinet, impreuna cu parintii. Initial, acestia solicitasera ajutorul vecinilor si bisericii. Acum el a fost adus la un doctor neobisnuit, ca la o ultima solutie, facandu-i-se promisiunea unei cine copioase. Datele interviului ne evidentiaza urmatoarele:

Resentimentele si ostilitatea lui fata de tot erau evidente.
M-am apropiat de el si i-am spus: Esti furios la culme si ai de gand sa tot o tii asa, si crezi ca nu exista nimic care sa te schimbe, insa nu-i asa; exista. Nu-ti place sa te intalnesti cu acel „doctor ciudat" , insa esti aici si chiar iti place anume ceva dar nu stii ce anume. Parintii tai te-au adus aici, te-au obligat la asta. Bine, tu poti sa-i dai afara din cabinet. De fapt, noi amandoi le putem spune sa iasa afara din cabinet.
In acel moment, parintii si-au aratat imediat intelegerea, indicand semnale de supunere pe care baietelul le-a remarcat cu satisfactie.

Autorul acestei lucrari a continuat: „Vad ca inca esti furios; si eu sunt, pentru ei mi-au ordonat sa te tratez de urinatul in pat Insa ei nu-mi pot da mie ordine asa cum fac cu tine. Inainte de a ne fixa atentia pe ei – *aratand, cu gesturi lente, elaborate, pline de afectiune* spre niste catelusi. Cel mai mult imi place cel maro, dar presupun ca tie–ti place cel alb cu negru, pentru ca are labutele albe. Daca vei fi ascultator poti sa iei unul cu tine. Imi plac catelusii, tie nu?

In acest moment copilul, luat prin surprindere, a dezvoltat rapid o transa somnambulica, incepand sa mearga si sa se indrepte spre cei doi catei, si mangaindu-i pe fiecare. Cand privi spre mine, i-am comunicat: Sunt fericit ca nu mai esti furios pe mine si cred ca atat tu cat si eu trebuie sa le spunem parintilor tai ceva. De fapt, poate ca ceva ce si-ar dori ei sa auda inainte de momentul in care te-au adus aici, daca ai asteptat pana sa se termine scoala. Dar un lucru

este sigur. Poti pune ramasag ca dupa ce o luna de zile vei avea patul uscat, ei iti vor darui un catelus, exact ca micul Spotty de acolo, chiar daca tu nu ai spus nici un cuvant despre asta. Ei ti-l vor darui. Acum, inchide ochii, trage aer in piept adanc, adormi profund si te vei trezi foarte flamand.

Copilul a facut ce i s-a recomandat si s-a supus din grija pentru parintii lui, care la randul lor l-au instruit in privat.

Doua saptamani mai tarziu, el a fost invitat ca subiect intr-o sedinta demonstrativa in fata unui grup de medici. Nu s-a aplicat nici o forma de terapie.

In perioada ultimei luni de scoala, baiatul bifa in fiecare dimineata din calendar .

In ultimele zile ale lunii el a facut o remarca cifrata spre mama lui: „Ar fi bine sa te pregatesti”

In cea de a 31 –a zi, mama i-a spus ca are o surpriza pentru el. In replica, el i-a spus: „E mai bine sa fie alb si negru”. Chiar in acel moment, tatal a venit cu un catelus acasa si baiatul excitat de placere a uitat sa puna la intrebari.

18 luni mai tirziu patul baiatului era tot uscat.

Daca analizam cu atentie exemplele oferite in acest capitol, ele vor releva acelasi pattern. In fiecare din cazuri, specialistul, autorul acestei lucrari a asociat: (1) ceea ce pacientii pot face bine cu (2). Comportamentul in timpul transei in care (3) pot experimenta, pot trai ceea ce isi doreau in realitatea interna fantasmatica (halucinatorie). Acestea leaga capacitatile lor comportamentale reale de dorintele fantasmatice care ar putea sa fie astfel actualizate. Transa terapeutica asigura aceasta legatura stransa, starea de concentrare sau mediul in care fantasmele si dorintele sunt asociate si legate de capacitatile comportamentale, ceea ce face ca ceea ce este dorit sa poata fi actualizat in comportamentul real. In practica hipnoterapeutica, noi continuam sa cream, sa construim legaturi, punti intre ceea ce pacientii pot face si ceea ce ei doresc sa faca. Acest lucru va deveni mult mai evident in capitolul urmator in care se trateaza sugestiile poshipnotice si in cazuistica aplicativa ale studiilor de caz ce vor fi prezentate ulterior.

Exercitii

1. Ascultati caseta cu inregistrarea sedintelor de terapie si determinati in ce grad utilizati comportmentele, interesele si trasaturile de personalitate specifice pacientului ca factori facilitatori in munca terapeutica.

2. Prin studiul acestor inregistrari ale sedintelor, luati in considerare modul in care ati introdus observatiile, comentariile si sugestiile alternative care ar putea fi utilizate in sensul repozitionarii pacientului fata de experientelor sale de viata si care ar putea fi mai mult dezvoltate functional pentru facilitarea progresului terapeutic. Explorati si analizati acele forme de sugestie indirecta care se potrivesc cu propriul dvs. repertoriu verbal si pe care le puteti utiliza in mod eficient pentru a facilita analiza profunzimilor pacientului, procesele inconstiente chiar si in afara inductiei formale a transei.

3. Studiati casetele cu inregistrari video ale sedintelor de psihoterapie si descoperiti acele momente in care atentia pacientului a fost mai mult focalizata pe dvs. – momentele in care pacientul s-a concentrat profund asupra dvs. Cat de eficient ati utilizat aceste momente pentru a introduce sugestiile si interpretarile terapeutice?

4. Intocmiti un plan al modului cum puteti folosi aceste raspunsuri de maxima concentrare pentru a introduce formele indirecte de sugestie care pot facilita asociatia libera orientate terapeutic catre problemele ale pacientului.
Prezentam mai jos o serie de exemple:

Ar dori *ochii* dvs sa se odihneasca si sa se inchida pentru un moment in timp ce mintea dvs. inconstienta exploreaza (*orice*).

Doresc sa fiti linistit pentru un moment si pe masura ce va ganditi la asta, veti descoperi ce va aduce la lumina mintea dvs. inconstienta. Nu trebuie sa vorbiti despre acest lucru pana nu va simtiti cu adevarat pregatit pentru asta.

Psihoterapeutii trebuie sa gaseasca combinatiile de cuvinte intr-o maniera proprie, sa fie naturali si adaptati pacientilor carora li se adreseaza pentru a le facilita demersul de cautare interna, de a facilita procesele inconstiente abordandu-le nu mai cauzal ci si intr-un mod natural, relaxat.

5. Abordarile prezentate mai sus au recurs la formele indirecte de inducere a transei. Ele nu sunt prea diferite de formele de transa pe care le intalnim in fiecare zi atunci cand pacientul este absorbit de ceva anume, priveste lung pe fereastra, isi priveste mainile sau isi fixeaza privirea pe un lucru de pe podea sau de pe tavan, sau de oriunde. De aceea terapeutii le pot introduce in formele de inductie indirecta a transei, de exemplu, in urmatorul mod:

In acest moment sunteti absorbit de ceva anume si daca mintea dvs. inconstienta este de acord, atunci acest moment este potrivit pentru a intra in transa. Veti descoperi ca ochii dvs. se vor inchide de la sine.

Doreste inconstientul dvs. ca pleoapele sa se inchida, asa incat sa puteti continua sa va simtiti si mai relaxat, mai confortabil?

Lasati ca lucrurile sa se intample in ritmul dvs., si corpul dvs. va descoperi ca nu va mai dori sa se miste din aceasta pozitie pana cand mintea dvs. inconstienta va gasi o solutie care va va surprinde, chiar daca constient nu realizati cea anume exacte este.

In timpul acestui moment de concentrare, cand atentia pacientului este focalizata pe terapeut, transa ar putea fi introdusa prin sugestiile urmatoare:

Stiu ca nu sunteti deplin constient de acest lucru, dar remarc ceva la dvs. care arata ca sunteti pregatit deja sa intrati in transa. Si, daca inconstientul dvs. doreste cu adevarat acest lucru atunci veti descoperi ca pleoapele dvs. sunt inchise deja *[ca bratul dvs. este deja ridicat sau orice alte sugestie].*

6. Refuzul absolut va permite sa utilizati o alta forma de inductie hipnotica fie rituala, fie clasica. De aceea ar trebui luate in considerare urmatoarele 6 conditii necesare ale intrarii in transa: manifestari comportamentale, interesele, abilitatile, experientele interioare, cadrele de

referinta, rezistentele sau simptomele. Ele pot fi incorporate in procedurile de inductie. Apoi practicati modalitatile de interactiune cu individualitatea fiecarui pacient si aceasta indicatie este valabila pentru toate formele standard de inductiei a transei: fixarea privirii, levitatia bratului si asa mai departe.

7. Studiul manifestarilor comportamentale si a simptomelor pacientului determina modul in care ei se pot fi canalizati /orientati pentru a raspunde terapeutic. Modalitatea practica a constructiei asociative face legatura intre ceea ce cunoastem deja si ceea ce posibil necunoscut sau dorit.

8. Studiul ulterior al inductiei hipnotice clasice ia in considerare ceea ce este neasteptat. De exemplu, un volum de poezie cu caracter hipnotic (Snyder, 1930) prezinta tezele care atesta ca exista 2 tipuri de poezie: hipnotica (cu rima - ritm, in care vorbirea prezinta variatii asemeni valurilor) si cea intelectualista. Prima este centrata pe inducerea transei, in timp ce a doua apeleaza mai mult la intelect.
Autorul aduce in discutie o mare varietate de sugestii literare care pot induce efectul de transa cum ar fi: (1) un model perfect al vocii (sunetului) si stresului, cu o greutate pe vocalizarea stresului, a tensiunii la intervalul unei jumatati de secunda; (2) absenta schimbarilor bruste si a competitiei intelectuale; (3) imprecizia sau gradul de generalitate al imageriilor ceea ce permite inconstientului pacientului de a le umple sau impregna cu detalii; (4) somnolenta, greutatea si relaxarea pentru ceea ce denumim depontentializarea cadrelor mentale obisnuite; (5) utilizarea repetitiei sau refrenului; si (6) oferirea unor sugestii clare, directe dar neobisnuite sau a unor sugestii poshipnotice numai dupa relaxarea deplina a pacientului si aducerea lui intr-o stare propusa anterior. El continua sa sublinieze importanta inspiratiei poetice si a creatiei artistice in general care sunt prezenta intotdeauna in starea autohipnotica. Studiul atent al poemelor ofera hipnoterapeutului o conceptia mai larga despre munca creativa implicata in fiecare inductie hipnotica.

9. Studiile clasice mentionate anterior conduc la ideea ca eforturile recente se concentreaza asupra necesitatii intelegerii transei hipnotice ca functiune a unor activitati specializate si, de asemenea, ca interactiune a patternurilor emisferelor cerebrale stangi si drepte (conform Ornstein, 1972, 1973; Hilgard and Hilgard, 1975; Bandler and Grinder, 1975; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976; Rossi, 1977). Analiza inductiilor in acest capitol, cat si in cele ce urmeaza fac apel la importanta legaturii inductiei cu specificitatea emisferelor cerebrale stangi si drepte. Am introdus o serie de consideratii pe aceasta tema in comentariile privind Cazul 12 din Capitolul 9.

CAPITOLUL 4

Sugestiile post-hipnotice

In mod traditional, sugestiile hipnotice au fost folosite pentru a evalua eficienta transei si pentru a intari un proces terapeutic. Se credea ca o persoana care primeste o sugestie in timpul transei si o executa ulterior, dovedeste chiar prin acest fapt ca a trait o transa eficienta. Transa

a fost conceptualizata ca o stare de vid (blank state) pe parcusul careia un individ era programat atat de usor pe cat ii este oricui posibil sa umple o tabla goala. Acum recunoastem ca aceasta tabula rasa si modelul de programare al hipnozei este o inducere in eroare pentru munca psihoterapeutica. Indivizii isi pastreaza dinamica personalitatii pe durata transei. Transa terapeutica are intentia de a focusa atentia si de a utilizara dinamica personalitatii intr-o maniera care sa permita proceselor inconstiente sa medieze raspunsuri care au valoare clinica. In cel mai larg sens, putem vorbi de sugestiile post-hipnotice oricand introducem o idee, intr-un moment de receptivitate, care este mai tarziu actualizata in comportament. Acel moment de receptivitate poate aparea in timpul unei transe induse formal sau in timpul *transei obisnuite zilnice* in care atentia este fixata si absorbita intr-o chestiune de mare interes.

1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile

Abordare traditionala a sugestiei post-hipnotice directe ia de obicei forma: Dupa ce vei iesi din transa, vei face *[sau vei trai]* asta si asta. Prin contrast, sugestia post-hipnotica indirecta implica folosirea unor forme indirecte de sugestie impreuna cu un numar de alte procese ce se gasesc in viata de zi cu zi la fel ca si in practica clinica. Cele mai utile dintre acestea sunt sugestiile contingente si retelele asociative, prin care legam sugestiile post-hipnotice de modele de comportament inevitabil pe care pacientul le va trai in viitor. Aceste modele de comportament inevitabil functioneaza ca indicatie sau vehicul pentru executarea sugestiei post-hipnotice. Propriile asociatii ale pacientului, experienta de viata, dinamica personalitatii si viitoare prospectii sunt toate utilizate pentru a construi sugestia post-hipnotica in structura naturala a vietii pacientului. Un exemplu din viata de familie a lui Erickson poate sa ne introduca in acest concept de sugestie post-hipnotica indirecta in cel mai larg sens al ei.

Prima data cand un medic ortodont a lucrat uneia dintre fetele mele, i-am spus: Stii, acea retea de fire din gura ta este groaznic de inconfortabila. De ce nu i-as spune adevarul? Il stia, era sigura de el. I-am spus apoi: Gura ta plina de obiecte de metal si inele de cauciuc este profund indurerata si vei avea sarcina al naibii de grea sa te obisnuiesti cu ele. Ei bine, ce i-am sugerat? *Te vei obisnui cu ele. Sa se obisnuiasca cu ele* era sugestia indirecta. Ea m-a auzit fiind de acord cu suferinta ei, dar inconstientul ei a auzit de asemenea si restul propozitiei. Trebuie sa stii intotdeauna cat de cuprinzatoare si de patrunzatoare este afirmatia ta. *Este o sarcina al naibii de grea sa te obisnuiesti cu ele.* Cand formulezi astfel, ea accepta ambele parti ale propozitiei, desi nu stie ca a acceptat si a doua parte. Apoi i-am spus: Esti doar o fetita acum, dar ce zambet crezi ca vei avea in fotografia de nunta? Atat dl. Erickson, cat si eu am tinut minte sugestia post-hipnotica un timp foarte lung pana ea s-a casatorit. Nu am tradat-o vorbind despre aceasta sau spunand-o altcuiva. Cand fata s-a casatorit, zece ani mai tarziu, si a vazut fotografia ei de nunta, a spus: Tati, aceasta este preferata mea. Priveste ce zambet. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica indirecta care a lucrat pe o perioada de zece ani chiar daca ea nu a putut-o recunoaste ca atare. Cand a mers la stomatolog prima data, casatoria era cel mai indepartat gand din mintea ei. Nu se gandea deloc la casatorie, dar stia ca femeile se casatoresc si ca exista aceasta posibilitate indepartata ca ea sa-si faca zambetul pentru fotografia de la nunta. Aceasta este ceea ce functioneaza in cea mai eficienta sugestie terapeutica post-hipnotica. Cand oferiti unui pacient o sugestie post-hipnotica sub forma unei prognoze optimiste, asociati-o unui eveniment contingent rezonabil.

Acest exemplu ilustreaza un numar de principii de baza in oferirea de sugestii post-hipnotice. Procesul a fost initiat, ca intotdeauna, prin recunosterea si confirmarea deplina a experientei curente, in desfasurare a individului. Atentia fiicei a fost imediat fixata cand tatal ei a

exprimat realitatea curenta prin confirmarea suferintei ei in urma noului tratament ortodontic. El a utilizat apoi o afirmatie combinata pentru a lega sugestia indirecta de a se obisnui cu ele, cu realitatea ei curenta si incontestabila. A intarit sugestia, mai departe, prin asocierea ei cu un eveniment viitor rezonabil, obisnuirea cu aparatul urmand a fi rasplatita cu un zamber frumos in fotografia ei de nunta. Patru factori majori care au facilitat aceasta sugestie post-hipnotica pot fi enumerati:

1. 1. 1. *Fixarea atentiei si deschiderea unui set de „da”* prin recunoasterea si confirmarea experientei curente.
2. 2. 2. Asocierea unei sugestii cu aceasta experienta curenta prin intermediul unei *forme hipnotice indirecte* (sugestia combinata).
3. 3. 3. *Utilizarea* dinamicii personalitatii persoanei (nevoia de a avea un zambet dragut in ziua nuntii sale) ca mijloc pentru sugestie.
4. 4. 4. *Asocierea sugestiei cu un eveniment viitor contingent, rezonabil* (viitoare sa nunta).

Alte exemple de sugestiilor hipnotice asociate cu comportamente inevitabile sunt urmatoarele. Sugestia propiu-zisa este in italic:

La scurt timp dupa trezirea ta, *iti voi spune ceva*. Te voi trezi *si iti voi induce din nou o transa*. In pofida a orice ai gandi, *ce-ti spun va fi adevarat*.

2. Sugestiile post-hipnotice in serie

Este mai instructiv sa realizati ca este mult mai dificil sa respingi doua sau mai multe sugestii date impreuna intr-o retea asociativa decat sa respingi o singura sugestie separata. Considerati urmatorul exemplu al autorului (Erickson and Erickson, 1941), care utilizeaza interesul unei fetite de cinci ani privind papusa preferata.

O fetita de cinci ani, care nu a fost niciodata martora la o transa hipnotica, a fost consultata separat de un hipnotizator. Ea a fost asezata pe un scaun si i s-a spus in mod repetat *adormi* si *sa dormi foarte adanc*, in timp ce-si tinea in brate papusa preferata. Nici o alta sugestie de nici un fel nu i-a fost data decat dupa ce a dormit aparent adanc pentru ceva timp. Apoi i s-a spus, ca sugestie post-hipnotica, ca intr-una din zilele urmatoare hipnotizatorul o va intreba despre papusa ei, dupa care ea o va (a) pune pe un scaun, (b) se va aseza langa ea si (c) va astepta ca papusa sa adoarma. Dupa mai multe repetari ale acestor instructiuni, i s-a spus sa se trezeasca si sa-si continuie joaca. Aceasta sugestie post-hipnotica in forma de triada a fost activata deoarece supunerea la ea va conduce progresiv la o stare statica esentiala pentru subiect. In mod special, ultimul item comportamental solicita o forma pasiva si indefinit prelungita de raspuns, care ar putea fi cel mai bine obtinuta printr-o continuarea a transei post-hipnotice spontane. Cateva zile mai tarziu, ea a fost vazuta in timp ce se juca si i-a fost adresata o intrebare intamplatoare despre papusa. Securizand papusa in leaganul ei, ea a aratat-o cu mandrie si apoi a explicat ca papusa era obosita si vroia sa mearga la culcare, si in timp ce vorbea, a plasat-o in scaunul potrivit si s-a asezat alaturi, in tacere, pentru a o privi. Curand, ea a lasat impresia de a fi in starea de transa, chiar daca ochii ei erau inca deschisi. Cand a fost intrebata ce face, ea a replicat: Astept, si a incuviintat din cap agrebil cand i s-a spus insistent: Stai exact asa si continua sa astepti. Investigarea sistematica, cu evitarea oricarei masuri care ar putea genera o manifestare pur reactiva la o sugestie hipnotica specifica, dar neintentionata, a dus la descoperirea unei largi varietati de fenomene caracteristice transei induse in mod obisnuit.

O serie de sugestii hipnotice subtile potrivite pentru a facilita pregatirea transei si reinducerea transei la adulti poate sa se desfasoare dupa cum urmeaza:

1. 1. **1. Cand te trezesti, vei deschide *ochii*...**
2. 2. **2. Te misti si poate te intinzi putin...**
3. 3. **3. Poti vorbi putin despre ceea ce te intereseaza in experienta ta...**
4. 4. **4. Si uita tot restul...**
5. 5. **5. Pana cand iti cer sa te intorci in transa...**
6. 6. **6. Astfel incat sa experimentezi si sa-ti amintesti ceva mai mult.**

Primele trei afirmatii de mai sus sunt o serie de truisme care impreuna formeaza o retea asociativa de comportamente inevitabile. Din moment ce sunt inevitabile, ele tind sa initieze un set de „da" pacientului, care probabil nici nu va recunoaste afirmatia 4 ca pe o sugestie subtila pentru amnezia hipnotica. Afirmatia 5 este o sugestie post-hipnotica destul de directa pentru reintrarea in transa, care constituie o contingenta importanta cu cuvintele „pana cand". „Pana cand" inseamna ca la reintrerea in transa pacientul isi va aminti ceva uitat in stare de trezire datorita unei amnezii hipnotice. Afirmatia 6 continua reteaua asociativa, legand o transa viitoare cu experienta curenta, si de asemenea contine o ambiguitate subtila: Va experimenta pacientul si isi va reaminti ceea ce a fost uitat prin amnezie sau va fi o noua experienta pe care si-o va reaminti apoi? Si-o va aminti doar pe parcursul transei sau si dupa transa? De obicei terapeutul nu stie raspunsurile la aceste intrebari – sunt mijloace de a explora sitemul unic de raspuns al pacientului. Daca descopera ca sunt prezente amnezii semnificative care pot fi activate de sugestii viitoare, terapeutul poate decide sa utilizeze aceasta abilitate in mod terapeutic. Daca o noua experienta se iveste cu fiecare transa, aceasta poate deveni modalitatea terapeutica ideala de a ajuta pacientii sa-si exploreze universul interior.

3. Conditionarea inconstienta ca sugestie post-hipnotica

Majoritatea terapeutilor isi schimba automat tonul si cadenta vocii pe parcursul transei. In schimb, pacientii devin automat si de obicei, inconstient conditionati sa experimenteze transa in functie de aceste modificari vocale. Daca terapeutul adopta aceste schimbari vocale pe parcursul unei conversatii obisnuite, pacientul incepe frecvent sa experimenteze aspecte partiale ale transei fara sa stie exact de ce. Deoarece acesti indicatori minimali depasesc cadrul constient de referinta al pacientului, ei sunt adesea surprinzator de eficienti. Cand terapeutii remarca aceste manifestari de inceput ale transei (ex: clipitul ochilor, miscari reduse, blocaj, ceva confuzie si asa mai departe), ei pot sa le reintareasca cu alti indicatori nonverbali sau verbali pe care ii folosesc de obicei in faza initiala a inducerii transei. De exemplu, cand pacientul se uita direct la Erickson pe parcursul inductiei transei, el se uita la fata pacientului, dar isi focuseaza privirea dincolo de pacient. Cand mai tarziu face acest lucru intr-o conversatie obisnuita, pacientul se simte initial putin deranjat, apoi incepe sa experimenteze o dezorientare care poate fi rezolvata doar prin intrarea in transa (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). In aceste momente autorul poate intari procesul cu o privire de asteptare fericita si intrebari cu legatura dubla precum urmatoarele:

Ma intreb doar cat de treaz esti acum?

Cat de mult incepi sa experimentezi transa?

Este o transa ceea ce incepi sa experimentezi?

Este confortabil sa lasi lucrurile sa se intample in voia lor, nu-i asa?

Nu trebuie sa vorbesti, nu-i asa? Este placut sa te lasi in voia lucrurilor.

Cand incepem sa privim continutul, realizam ca sunt nenumarate pattern-uri de conditionare inconstienta care se instaleaza permanent intre terapeut si pacient. Multi pacienti devin inconstient si automat conditionati sa inceapa procesul experimentarii transei de indata ce intra in sala de asteptare a terapeutului. Nu este nevoie ca terapeutul observator sa construiasca intentionat asemenea pattern-uri de conditionare inconstienta sau sa le regizeze. Este mult mai eficient sa le observi cum se desfasoara in mod natural si apoi, sa le utilizezi ca indicatori importanti ai proceselor inconstiente. Unii pacienti, de exemplu, isi pozitioneaza corpul in anumite feluri caracteristice pe parcursul transei. Mai tarziu, pe parcursul unei sedinte terapeutice obisnuite, terapeutul poate observa dezvoltandu-se aspecte ale acelei pozitii corporale din timpul transei. Poate capul, bratul, piciorul, mana sau degetul cade in pozitia de transa. Acesta poate fi un semnal corporal nonverbal si inconstient ca pacientul reexperimenteaza o asociere cu transa la un anumit nivel si are nevoie sa lucreze in stare de transa. Cand terapeutii recunosc acesti indicatori corporali, pot sa faciliteze procesul cu o privire de asteptare si intrebari asemanatoare urmatoarelor:

Esti constient de ce ti se intampla acum?

Pauza pentru un moment. Poti percepe ce se instaleaza in interiorul tau?

Simti ca esti cu adevarat si complet treaz?

Cat de mult incepi sa experimentezi transa?

Cand limbajul corporal al pacientului este, intr-adevar, un semnal ca activitatea transei este necesara, pacientul va utiliza frecvent cautarea interioara initiata de aceste intrebari pentru a intra mai adanc in transa. Daca limbajul corpului a insemnat altceva (ca de exemplu, ca are nevoie sa vorbeasca despre o asociatie importanta privind transa anterioara), intrebarile terapeutului ofera o oportunitate pentru ca aceasta sa fie exprimata in stare de trezire sau poate intr-o stare de transa usoara, dificil de deosebit de starea de trezire.

4. Asteptarile initiate rezolvate post-hipnotic

O abordare mai eficienta a sugestiei post-hipnotice consta in initierea unor asteptari, tensiuni sau pattern-uri de comportament care pot fi indeplinite sau rezolvate dupa ce transa a fost incheiata formal. Aceasta abordare are validare experimentala in numeroase studii ale efectului Zeigarnic (Woodworth and Schlosberg, 1954), care demonstreaza cum copii se vor intoarce la o sarcina neindeplinita, dupa o intrerupere datorata tensiunii sau dezechilibrului starnit de setul lor de finalizare. In sectiunea anterioara am vazut cum conditionarea inconstienta poate initia aspecte partiale ale transei care pot fi rezolvate de pacient doar daca intra efectiv in transa sau care pot fi rezolvate dupa transa printr-o schimbare comportamentala terapeutica. Paradigma noastra in cinci faze privind dinamica inductiei transei si sugestiei din Figura 1 este, in mod special, evidentiata in aceasta abordare (vezi pagina 4).

Autorul foloseste frecvent aceasta abordare cu pacientii care experimenteaza transa pentru prima data. Pe parcursul primei transe, el va remarca ocazional cat de interesant si terapeutic poate fi sa experimentezi o *surpriza placuta*. Se asigura apoi de disponibilitatea lor de a experimenta o surpriza placuta dupa ce se trezesc. Astfel, o asteptare placuta se instaleaza inlauntrul pacientilor si aceasta poate fi rezolvata printr-un soc terapeutic sau printr-o surpriza dupa ce se trezesc. Aceasta asteptare este o tensiune nerezolvata care le creste sensibilitatea pentru surpriza terapeutica pe care terapeutul a planuit-o. Asteptarea surprizei placute tinde sa suspende seturile si atitudinile obisnuite ale pacientului si sa initieze cautari si procese inconstiente pentru surpriza placuta promisa.

Dupa ce pacientul ramane treaz o vreme, autorul dirijeaza mana si bratul pacientului in sus, cu o privire de asteptare distrata. Bratul pacientului ramane de obicei suspendat in aer deoarece i s-au dat indicatii tactile subtile, dar directive de a se mentine astfel (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). Pacientii nu recunosc de obicei aceste indicatii tactile la un nivel constient, asa ca ei sunt intr-adevar surprinsi de comportamentul aparent straniu al bratului lor. Autorul va intari aceasta surpriza si va insinua faptul ca aceasta inseamna ca pacientii intra in transa pentru a indeplini sugestia post-hipnotica pe care el a dat-o anterior prin remarci ca urmatoarele:

Surprinzator, nu-i asa?

Mana ta ramane intotdeauna ridicata cand cineva o atinge?

Si poate fi o surpriza placuta sa descoperi ca te intorci in transa fara nici un efort.

Ochii incep sa ti se inchida?

Si mana aceea nu va cobori pana cand cealalta mana nu se va ridica.

Supriza si incurcatura pacientului in legatura cu ceea ce se intampla constituie, in mod esential, o abordare prin confuzie menita sa depotentializeze cadrele si seturile constiente obisnuite astfel incat se faciliteaza o stare alterata de constiinta. In sectiunea urmatoare, vom elabora, mai departe, conceptia noastra privind utilizarea surprizei si a asteptarii pentru a facilita executarea sugestiei terapeutice post-hipnotice.

5. Surpriza ca sugestie terapeutica

Surpriza este o sugestie terapeutica care creste asteptarea, oferind in acelasi timp o modalitate lipsita de esec pentru exprimarea individualitatii pacientului dupa trezire. Luati in considerare urmatoarea sugestie post-hipnotica, care este oferita, cel mai adecvat, la finalul unei activitati in cadrul unei transe de succes pe parcursul careia pacientul este intr-o stare pozitiva si experimenteaza un set de „da".

Ti-ar placea sa experimentezi o supriza placuta dupa ce te trezesti?

Un pacient care raspunde afirmativ la aceasta intrebare (prin clatinarea capului, semnalarea cu degetul, raspuns verbal, zambind, si asa mai departe) se gaseste in situatia urmatoare:

1. 1. 1. Setul pozitiv „da" din cadrul activitatii de transa se prelungeste in perioada post-hipnotica.

2. 2. 2. Trezirea este insotita de un sentiment de asteptare crescuta si motivare pozitiva pentru a experimenta ceva nou.
3. 3. 3. Setul constient obisnuit al pacientului nu stie care va fi surpriza sau noutatea. Seturile constiente uzuale si limitative al pacientului sunt, prin urmare, depotentializate in favoarea a ceva nou care poate veni doar din inconstientul pacientului. Sugestia pentru o surpriza placuta a fost data sub forma unei intrebari care prin ea insasi initiaza o cautare inconstienta care poate descoperi si permite unui nou potential sau aspect al individualitatii pacientului sa se manifeste.
4. 4. 4. Sugestia tinde sa fie lipsita de esec deoarece orice experimenteaza pacientul sau raporteaza dupa o perioada de activitate in cadrul unei transe de succes poate fi acceptat ca o surpriza placuta. Daca pacientii sunt entuziasmati, aceasta poate fi o supriza placuta. Daca pacientii sunt mai ganditori si par sa revina intr-o stare de imobilitate corporala in timp ce reflecta la experientele lor de transa, terapeutul poate sa faciliteze o surpriza cu o sugestie precum: Asa cum ai observat cat de linistit e corpul tau, poate fi surprinzator sa observi cat de usor ochii tai se pot inchide in timp ce te intorci in transa pentru a dobandi o intelegere completa a *acesteia*. Terapeutul poate sa nu stie ce este aceasta, dar orice ar fi, ea poate fi facilitata.
5. 5. 5. Cand pacientul experimenteaza o surpriza sub o forma oarecare, dupa transa, un comentariu final al terapeutulu ca: Si aceea a fost o surpriza placuta, nu-i asa? tinde sa ratifice activitatea terapeutica care tocmai s-a desfasurat, la fel ca si valoarea transei ca o abordare valida de rezolvare a problemelor.

Un numar de exemple ilustrand acest tip de sugestii post-hipnotice sub forma surprizei va fi gasita in cazurile acestei carti.

Exercitii

1. Asocierea sugestiilor terapeutice cu comportamente inerente poate fi practica atat in viata cotidiana, cat si in cabinetul de consultatii. Este o abordare potrivita, in mod special, in lucrul cu copii in cazul in care adultul evita moralizarea.

2. Sugestie post-hipnotice in serie cer mai multa gandire si planificare. Impreuna cu sugestiile *de contingenta*, *retelele asociative* si legaturile duble, ele pot constitui un arsenal aproape imbatabil de captare a oricarei asociatii intamplatoare sau a oricarui potential comportamental pe care pacientul il poate avea si de mentinere a acestora in cadrul demersului terapeutic. Devine un exercitiu fascinant sa interpenetrezi comportamentele inerente individuale ale fiecarui pacient cu pattern-uri seriale de sugestii, astfel incat sa se intareasca reciproc in speranta dislocarii simptomului pacientului.

3. Conditionarea inconstienta ca sugestie post-hipnotica cere o observare atenta a pattern-urilor comportamentale si a reactivitatii pacientului oricand acestea apar in prezenta terapeutului, dupa o experienta hipnotica de succes. Terapeutul trebuie atunci sa invete sa continue observatia prin intermediul unor intrebari care pot sa faciliteze cautarea interioara si sa adanceasca implicarea in transa. Incepatorul in domeniu poate gasi dificil sa creada si sa invete sa observe acele pattern-uri spontane si conditionate de comportament specific transei care se dezvolta in majoritatea pacientilor cand reintalnesc terapeutul dupa experienta unei transe de succes. De aceea poate fi instructiv sa intrebati fiecare pacient ca rutina, la intalnirea urmatoare in maniera sugerata in acest capitol. Daca semnalizare ideomotorie a fost deja dezvoltata, este foarte usor sa intrebati in primele cateva minute ale intalnirii urmatoare: Acum daca incepi deja sa experimentezi vreo stare de transa, mana ta dreapta se va ridica (sau ochii tai se vor inchide, si asa mai departe). Este important sa se evalueze starea pacientului in

primele cateva minute ale urmatoarei intalniri, deoarece dupa aceea, receptivitatea la transa, initial conditionata, se poate stinge rapid fiind dislocata de conventiile relationarii la situatia terapeutica.

4. *Asteptarile initiate rezolvate post-hipnotic* prin intermediul *surprizei* constituie o indemanare care se dezvolta odata cu utilizarea *sugestiilor contingente* si a *retelelor asociative*. Ele pot fi cel mai usor invatate prin exprimarea asteptarii simple a unui sentiment de odihna si confort dupa trezire. Aceasta este in mod general lipsita de esec, din moment ce aceste raspunsuri sunt aproape inevitabile. La aceste inevitabilitati se pot adauga gradual sugestii adecvate nevoilor pacientului si *asteptarilor sale* privind aspectele ce pot fi experimentate.

CAPITOLUL 5

Modificarea functiilor senzorial-perceptive: Problema durerii si a confortului

Recente lucrari experimentale clinice (Lassner, 1964; Melzack si Perry, 1975), (Hilgard and Hilgard, 1975) au demonstrat noua era a experientelor cu hipnoza ca modificare a perceptiei senzoriale care functioneaza pentru a face fata durerii si facilitand confortul. Abordarile hipnoterapiei au avut succes in reducerea durerilor provenite din surse somatice serioase (cum ar fi trauma psihice, operatii chirurgicale, dentist, obsterica, cancer, si asa mai departe) dar si problemele psihosomatice. S-a stabilit pe baza experimentala ca eliberarea de durere cu ajutorul hipnozei se datoreaza ceva mai mult decat efectului placebo (McGlashan, Evans, si Orne, 1969) sau reducerea anxietatii (Hilgard si Hilgard, 1975). Din moment ce s-a dovedit utilitatea hipnozei in acest domeniu, ne vom focalize atentia pe abordarile practice care au fost elaborate de actre autorul senior al situatiilor clinice.

Introducere

[Urmatorul material a fost scris de autorul senior, si a aparut in original in ''Proceedings of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine. J. Lassner, (ed.) 1967.]

Hipnoza este in esenta sa o comunicare catre pacient a unor idei si intelegand intr-un anumit mod ca va fi foarte receptive la ideile prezentate si deci motivate sa-si exploreze propriul potential corporal pentru a-si controla raspunsurile si comportamentul psihologic si fiziologic. Individul obisnuit nu are cunostinte despre propriile capacitati, care au fost descoperite de-a lungul experientelor corpului in timpul vietii. Omului cotidian , in opinia sa, durerea este o experienta subiectiva imediata, care ii atrage atentia, si pentru a fi si mai usor de inteles : o experienta ce nu poate fi controlata de propria persoana. Si totusi ca un rezultat al experientelor in urma evenimentelor petrecute in viata anterioara, s-au creat in corp , desi de nerecunoscut , anumite cunostinte psihologice, fiziologice si neurologice, asociatii si conditii care fac posibil ca durerea sa fie controlatra si chiar inlaturata. Omul trebuie doar sa se gandeasca la situatii extreme de tensiune sau anxietate pentru a observa ca o mare parte din intensitatea durerii dispare atunci cand isi focalizeaza atentia asupra altor stimuli imediati, de intensitate mai mare sau de natura sa puna viata in pericol. Pentru experiente obisnuite trebuie sa se gandeasca la o mama care sufera dureri foarte severe si totul se absoarbe in durerea acesteia. Si totusi ea uita fara efort sau intentie cand isi vede copilul intr-un pericol sau in dureri serioase . Se mai poate gandii la barbatii aflati la razboi care au fost raniti grav, dar nu isi observa ranile decat ulterior. Numeroase astfel de exemple sunt obisnuite experientelor medicale. Asemenea aboliri ale durerii se intampla in viata de zi cu zi cand durerea este combatuta de constiinta prin stimuli competitive de alt gen. Cel mai simplu exemplu este o durere de masea uitata in drum catre dentist sau durerile de cap disparate in suspansul dramatic al cinematografiei.

Cu astfel de experiente in cursul vietii, fie ele minore sau majore, corpul invata un cumul de asociatii si conditii necunoscute psihologice, emotionale, neurologice si fiziologice. Aceste cunostinte necunoscute repetat intarite de experienta vietii constituie sursa potentialului care poate fi angajat in hipnoza pentru a controla durerea in mod intentionat fara a arecurge la medicamente.

Consideratii cu privire la durere

In timp ce durerea este o experienta subiectiva cu anumite manifestari obiective, nu este necesar o experienta constienta. Se intampla fara preaviz constient in starea de somn, sub influenta medicamentelor, si chiar in anumite situatii de chimoanestezie, cum a fost subliniata de insotitori obiectivi si a fost demonstrat prin explorarea hipnotica experimentala a

experientelor anterioare ale pacientilor. Dar pentru ca durerea este in primul rand un fenomen constient subiectiv, cu toate tipurile de neplaceri, amenintari, chiar intelesuri emotionale si psihologice periculoase vitalitatii, si abordarea problemii se poate face frecvent cu ajutorul hipnozei, uneori usor, uneori cu mare dificultate. Mai departe, extensia durerii nu este neaparat un factor.

Astfel incat sa facem hipnoza utila in tratarea durerii, avem nevoie sa privim durerea intr-un stil cat mai analitic. Durerea nu este un stimul obisnuit necomplicat. Are certe temporalitati, emotii, semnificatii psihologice si somatice. Este o putere motivanta in experientele cotidiene. Este un motiv de baza in cautarea ajutorului medical.

Durerea este un component complex al amintirilor dureroase, al experientelor dureroase actuale, si al anticiparii durerilor viitoare. Astfel, durerea imediata este potentata de durerile trecute si crescuta de posibilitatile durerilor din viitor. Stimulii imediati reprezinta numai o treime centrala a intregii experiente. Nimic nu intensifica durerea mai mult decat teama ca va fi prezenta si maine. Este probabil sa creasca datorita constientizarii ca aceeasi durere sau o durere asemanatoare a mai fost intalnita in trecut, iar aceasta si durerile imediat apropiate fac viitorul mult mai inspaimantator. In sens contrar, realizarea ca durerea actuala este un eveniment unic care va duce cu siguranta la un final placut serveste la diminuarea sa. Deoarece durerea este un element, este mult mai vulnerabil la hipnoza ca modalitate de tratament cu succes care va fi tratata ca o experienta de succes a momentului.

Durerea ca experienta face si mai mare sensibilitatea la hipnoza deoarece variaza in natura si intensitatea sa, de-a lungul vietii, obtine sensuri secundare care rezulta in varierea interpretarii durerii. Deci pacientul isi poate vedea durerea in termeni temporali, ca un tranzit, recurent, persistent, acut sau cronic. Aceste calitati speciale ofera fiecare posibilitati variate de abordare a hipnozei.

Durerea are de asemenea anumite atribute emotionale. Ar putea fi iritant, coplesitor, incapabil, amenintator, sau periculos din punct de vedere vital. Toate aceste aspecte conduc catre anumite cadre psihologice aale mintii cu asocieri si idei variate, fiecare oferind oportunitati speciale pentru interventia hipnozei.

Trebuie sa introduca in minte anumite alte consideratii foarte speciale. Durerea de lunga durata intr-o anumita zona a corpului poate fi rezultatul in obisnuinta interpretarii tuturor senzatiilor in acea zona ca dureri automate. Durerea originala poate fi de mult disparuta, dar represiunile acelei experiente dureroase a condus la formarea unui obicei care in timp poate duce la adevarate disfunctii somatice.

Intr-o anumita categorie similara sunt disfunctiile iatrogenice si bolile care se nasc din lipsa de concentrare a doctorului asupra pacientului. Boala iatrogenica are o semnificatie mai ingrozitoare deoarece in idea ca pot exista boli psihosomatice de origini iatrogenice, implicatiile nu pot fi neglijate : sanatatea iatrogenicaare o importanta maxica pentru pacient.asai din moment ce durerea iatrogenica poate fi produsa de frica, tensiune, anxietate, deci se poate dezlantui de producerea sanatatatii iatrogenic care este sugerata de hipnoza.

Durerea ca un sistem somatic de aparare nu trebuie neglijata deoarece motiveaza pacientul sa protejeze zona dureroasa, pentru a evita stimulii nocivi si pentru a cauta remediu. Dar datorita caracterului subiectiv al durerii se dezvolta reactii psihologice si emotionale care in final rezulta ca deranjamente psihosomatice de la mecanimesmele de protectie prelungite prea

mult. Aceste reactii psihologice si emotionale sunt posibil de supus la modificari si tratament de-a lungul hipnozei in dereglari psihosomatice.

Pentru a intelege in continuare durerea, trebuie sa ne gandim la ea ca un complex neuro-psiho-fiziologic caracterizat de intelesuri variate ale semnificatiilor ingrozitoare despre suferinta. Trebuie doar sa rugam pacientul sa descrie durerea pentru a-l auzi descriind-o ca grea, apasatoare, ascutita, taioasa, arzatoare, rece, grea.. si multi alti termini adjectivali.

Aceste interpretari variate ale experientelor dureroase au o importanta marcanta in abordarea hipnotica a pacientului. Pacientul care isi interpreteaza experienta dureroasa subiectiva in termenii unor diferite senzatii cu variate calitati ofera hipnoterapeutului o multitudine de posibilitati pentru a trata durerea. Este posibil de a lua in considerare o strategie globala. Dar mai facila este utilizarea hipnozei in relatie intai cu aspectele minore ale complexului de durere si apoi calitatilor stresante din ce in ce mai severe. Astfel, succesul minor reprezinta un fundament pentru succesul mai mare in relatie cu atributele mai stresante ale complexului neuro-psiho-fiziologic al durerii si astfel sunt atrase mai usor intelegerea si cooperarea pacientului pentru interventiile hipnotice. In plus, orice modificare hipnotica a oricarei calitati interpretative a durerii serveste la efectuarea unei alterari a complexului de durere.

O alta consideratie importanta in intelegerea complexului durerii este recunoasterea semnificatiilor experientiale ale diferitelor atribute sau ale calitatilor senzatiilor subiective si relatiile lor diferite in situatii cum ar fi: durerea amintita, durerea trecuta, durerea imediata, durerea indurata, durerea tranzitorie, durerea recurenta, durerea pesistenta, durerea refractara, durerea insuportabila, durerea amenintatoare, etc. In aplicatii aceste consideratii la variatiile subiective ale elementelor durerii complexe, interventia hipnotica este foarte accelerata. Astfel de analize ofera mari oportunitati pentru interventia hipnotica la un nivel mai inalt. Devine mai usor de comunicat idei si intelesuri cu ajutorul hipnozei si de a asigura receptivitatea si sensibilitatea atat de vitale peuntru obtinerea unui raspuns bun la interventia hipnotica. Este de asemenea important sa constientizezi adecvat forta nerecunoscuta a nevoii emotionale umane de a pretinde imediata abolire a durerii, atat din partea pacientului cat si din partea celor care il trateaza.

Procedurile hipnotice in controlul durerii

Procedurile hipnotice de influentare a durerii au numeroase caracteristici. Prima dintre cele mai practicate dar nu in totdeauna aplicabila este folosirea *sugestiei hipnotice directe pentru abolirea totala a durerii*. La un numar limitat de pacienti aceasta este metoda cea mai eficienta. Dar adeseaza esueaza, servind numai la descurajarea pacientului si sa impiedice folosirea hipnozei in tratamentul viitor al pacientului. De asemenea, efectele sale, desi bune, sunt cateodata limitate in durata, ceea ce poate limita eficienta *indepartarii durerii prin hipnoza indirecta permisiva*. Aceasta este deseori mult mai eficienta, desi in esenta este similara in caracteristici cu sugestia directa, este oferita intr-un mod ce conduce mai mult la receptivitatea si sensibilitatea pacientului.
O a treia procedura pentru controlul durerii prin hipnoza este *amnezia*. In viata de zi cu zi observam uitarea durerii oricand o experienta mai inspaimantatoare atrage atentia suferindului. Un exemplu este o instanta deja citata a mamei care trece prin dureri extreme, dar uite de ele atunci cand isi vede copilul in suferinta. La polul opus sta uitarea unei artrite dureroase, dureri de cap sau de masea in timpul vizionarii unei drame plina de suspans.

Dar amnezia in relatie cu durerea poate fi aplicata hipnotic intr-o mare varietate de posibilitati. Pacientul se poate angaja partial, selective, sau complet in amnezie in relatie pentru a selecta calitatile si atributele subiective ale senzatiilor in complexul durerii, asa cum sunt descrise de catre acesta, dar si intregului complex de durere.

O a patra procedura hipnotica este utilizarea *analgeziei hipnotice*, care poate fi partiala, completa sau selectiva. Astfel, se poate adauga la experienta de durere a pacientului o anumita senzatie de amorteala fara pierderea senzatiei tactile sau de presiune. Intreaga experienta dureroasa devine atunci modificata si diferita si da pacientului un sentiment de eliberare si satisfactie, chiar daca analgezia nu este completa. Modificarile senzoriale introduse in experienta subiectiva a pacientului prin asemenea senzatii ca amorteala, o crestere a caldurii si a greutatii, relaxare, etc. servesc la intensificarea hipnozei analgezice la un nivel foarte crescut.

Anestezia hipnotica este a cincea metoda in tratarea durerii. Este adesea dificil de realizat si uneori poate fi produsa direct, dar mai adesea este cel mai bine realizata indirect, prin constructia situatiilor psihologice si emotionale care sunt contradictorii experientei durerii si care servesc la stabilirea unei reactii anestezice continuata de sugestii post-hipnotice.

O a sasea procedura hipnotica folositoare in a stapani durerea ofera sugestia care produce *inlocuirea hipnotica sau substituirea senzatiilor*. De exemplu, o pacienta care sufera de cancer si are dureri de nesuportat raspunde remarcabil la sugestia unei incredibil de plictisitoare mancarimi in talpa. Slabiciunea corpului ei, produsa de carcinomatoza si deci neputinta de a se scarpina fac din acest prurit psihogenic un prilej de a-i absorbi toata atentia. Apoi hipnotic, senzatii de caldura, raceala, apasare .. au fost sistematic induse pentru diferite parti ale corpului unde suferea dureri. Ultima masura luata a fost sugestia unei mancarimi arzatoare suportabile dar extrem de neplacute la nivelul locului mastectomiei sale. Si in final aceasta procedura de substitutie a fost suficienta pentru ultimele sase luni de viata ale pacientei. Mancarimea piciorului a disparut treptat dar senzatia de usoara arsura a persistat.

Deplasarea hipnotica a durerii este a saptea procedura. Acesta presupune utilizarea unei sugestii de deplasare a durerii dintr-o parte in alta a corpului. Poate fi usor de ilustrat printr-un pacient in faza finala de cancer prostatic care sufera ingrozitor atat in stadiul de administrare a medicamentelor cat si in timpul hipnozei, in mod special dureri ale abdomenului. A fost invatat din punct de vedere medical si a inteles conceptul de durere deplasata. In transa hipnotica a acceptat idea ca in timp ce durerea abdominala este durerea care il va distruge a fost de accord ca durerea egala a bratului stang putea fi suportabila, deoarece in locatia aceea nu va avea semnificatii amenintatoare. A acceptat idea transferului durerii abdominale catre mana stanga , si desi fara dureri corporale ,s-a obisnuit cu durerea severa din bratul stang , pe care il proteja excesiv. Aceasta durere nu a interferat cu viata sa de familie pe parcursul ultimelor sale trei luni de viata. S-a observat ca durerea mainii stangi diminua adesea , dar crestea prin auto sugestie.

Aceasta posibilitate de desprindere a durerii permite de asemenea o desprindere a numeroaselor attribute ale durerii care altfel nu pot fi controlate. Prin aceasta masura aceste altfel de necontrolat attribute se micsoreaza foarte tare. Deci intregul complex de durere se modifica devine mai receptiv la interventiile hipnotice.

Disociatia hipnotica poate fi utilizata pentru controlul durerii , si cele mai eficiente metode sunt acelea de *dezorientare a timpului si corpului*. Pacientul cu dureri refractare la

medicamente sau la hipnoza poate fi reorientat hypnotic in timp la perioada incipienta a bolii cand durerile aveau intensitati mai mici. Iar dezorientarea caracteristicilor acelei perioade poate ramane ca o continuare post-hipnotica de-alungul perioadei de trezire. Chiar daca pacientul inca mai are durerile originale , acestea au fost reduse considerabil si aduse la stadiul initial.

Se poate ca uneori sa reorienteze cu succes pacientul cu dureri refractare la o perioada dinaintea bolii si prin sugestia post-hipnotica , sa obtina o restaurare a senzatiilor normale existente inaintea bolii.Oricum, chiar daca durerea intractabila adesea previne un rezultata total , sentimentele placute dinaintea bolii pot fi proiectate in prezent pentru a anula cateva din calitatile subiective ale complexului de durere. Cateodata acestea au un efect de reducere majora a durerii.

In materie de *dezorientare a corpului* , pacientul este disociat hypnotic si indus sa experimenteze trairea sa in afara corpului. Astfel o femeie cu dureri teribile care raspunde la sugestiile post-hipnotice, ar dezvolta o stare de transa si ar putea experimenta starea in care ea este in alta camera in timp ce corpul sau ramane in pat. Aceasta pacienta i-a explicat autorului cand acesta a venit la patul ei:" Chiar inainte de a veni dumneavoastra am avut un atac de panica ingrozitor. Si am intrat in transa, m-an urcat in scaunul cu rotile , am mers in sufragerie sa ma uit la un program la televizor, si mi-am lasat corpul in suferinta in dormitor." Si a povestit cu placere si fericire despre programul fantastic la care s-a uitat. Alt astfel de pacient remarca catre chirurgul sau: ''Stiti foarte bine doctore,ca intotdeauna lesin cand imi schimbati pansamentele pentru ca nu suport durerea ,deci daca nu va deranjeaza voi intra intr-o stare de transa si o sa-mi iau capul si picioarele si plec in sera si imi las corpul aici ca sa lucrati pe el". Pacientul explica mai departe: m-am asezat in sera intr-un loc unde il puteam vedea (pe chirurg) aplecanduse peste corpul meu dar nu puteam sa vad ce face. Apoi m-am uitat pe fereastra si cand m-am uitat inapoi nu l-am mai vazut , deci mi-am luat capul si picioarele si m-am intors pentru a ma uni din nou cu corpul meu si m-am simtit foarte comfortabil. Acest pacient , in mod special a fost antrenat in hipnoza de catre autor de-a lungul a mai multor ani, a invatat autohipnoza,si apoi si-a indus propria transa autohipnotica prin fraza:„Stiti foarte bine doctore'' . Aceasta era o fraza pe care putea s-o angajeze verbal sau mental in orice moment si imediat intr-o transa pentru experienta psihologico-emotionala de a fi in alta parte, departe de durerea corporala, pentru a se bucura de sine si pentru a ramane pana cand corpul ii va asigura siguranta.In aceasta stare de transa care a protejat-o foarte bine de ceilalti ,ea isi vizita rudele dar le va percepe ca si cum ar fi impreuna cu ea in acest cadru nou fara sa-si tradeze orientarea personala.

O a noua procedura hipnotica in controlorarea durerii corporale ,care este foarte asemanatoare cu inlocuirea sau substituirea senzatiei , este *reinterpretarea hipnotica a durerii*. Prin aceasta se intelege reinterpretarea pentru pacient in timpul hipnozei a unei dureri apasatoare, chinuitoare, grele intr-un sentiment de slabiciune, inertie profunda si apoi inducerea relaxarii impreuna cu caldura si confortul care acompaniaza relaxarea musculara profunda. Infrangerea durerii poate fi reinterpretata ca o reactie neasteptata,cu caracter deranjant, dar de durata mica si nedureros. Durerile ascutite, ca o strapungere sau ca o arsura pot fi uneori reinterpretate ca o reactie de tresarire brusca, cu caracter perturbator, dar momentana si nedureroasa. Durerea de tip pulsatie, sacaitoare, oscilanta, a fost reinterpretata cu succes ca o experienta neplacuta dar nestresanta a miscarilor unei barci in timpul furtunii, sau chiar pulsatia pe care o experimentam de la o taietura minora la varful degetului, fara carcateristici stresante. Pentru o reinterpretare hipnotica adecvata a senzatiilor durerii este foarte necesara constientizarea deplina a felului in care pacientul isi experimenteaza durerea.

Distorsiunea timpului hipnotic, a fost initial descrisa de Cooper si ulterior dezvoltata de Cooper si Erickson (Cooper, L., si Erickson, M., Time Distortion in Hypnosis, Baltimore: Williams si Wilkins, 1959) este adesea cea mai utila masura hipnotica in controlul durerii. Un exemplu excelent este acela al unui pacient cu atacuri de durere refractara care aveau loc la aproximativ douazeci, treizeci de minute, zi si noapte , si care aveau o durata de cinci pana la zece minute. Intre aceste atacuri mintea pacientului ingrozita de urmatorul atac. Utilizand hipnoza si invatandu-l distorsiunea timpului, a fost posibila utilizarea, asa cum este obiceiul in cazul fiecarui pacient, o combinatie de cateva mãsuri ce au fost descrise aici. In transa pacientul a fost invatat sa dezvolte o amnezie pentru toate atacuri de durere trecute. El a fost dupã aceea invatat distorsiunea timpului ca sa poata sa experimenteze episoadele de 5 - 10 minute de durere in 10-20secunde.
I-au fost oferite sugestii post-hipnotice prin care fiecare atac care va veni asupra sa fie pentru el surprinzator, ca atunci cand se va petrece atacul sa dezvolte o stare de transa , adesea de o durata de 20 de secunde , sa experimenteze intreaga intensitate a durerii, si apoi sa-si revina din transa fara nici o constientizare a faptului ca a fost in transa sau ca a avut dureri. Astfel pacientul, in discutiile cu familia sa, va intra subit si evident in transa, cu un strigat de durere, si probabil 10 secunde mai tarziu va iesi din transa,va parea confuz pentru un moment si apoi isi va continua propozitia.

O a unsprezecea procedura hipnotica este aceea a oferirii *sugestiilor hipnotice in vederea diminuarii durerii*, nu o inlaturare completa a durerii avand in vedere ca pacientul nu raspunde complet acestor sugestii. Este indicat ca aceasta diminuare sa fie adusa prin sugestia ca durerea se va diminua imperceptibil , ora dupa ora, fara stirea sa, pana cand probabil vor fi trecut deja cateva zile. Apoi va deveni constient de toata durerea sau de toate calitatile speciale ale durerii. Sugerand ca diminuarea s-a petrecut imperceptibil, pacientul nu poate refuza sugestia. Starea lui emotionala de speranta, in ciuda disperarii emotionale, il determina sa anticipeze ca in cateva zile ar putea surveni o diminuare, mai ales s-ar putea produce o diminuare evidenta a anumitor atribute ale trairilor durerii. Aceasta in sine serveste ca autosugestie pentru pacient . In anumite cazuri pacientului i se spune ca diminuarea durerii va fi minora. Aceasta diminuare se poate accentua prin utilizarea unui truc :un procent din diminuarea durerii nu va fi vizibila , nici doua procente, nici trei, nici patru, nici cinci procente , dar ca un asemenea procent este, totusi, considerat o diminuare. Se poate utiliza trucul prin sustinerea ca diminuarea cu 5 la suta in prima zi si doi la suta in ziua urmatoare tot nu vor fi percepetibile. Iar daca in a treia zi mai survine o diminuare cu trei la suta, nici aceasta nu va fi percepetibila. Dar ar totaliza zece la suta din durerea totala. Aceeasi serie de sugestii poate fi continuata pana la reducerea durerii la 80 de procente din intensitatea initiala a durerii , apoi la 70 la suta, 50, 40, si chiar 10 procente. In acest mod pacientul poate fi ghidat progresiv la un control optim al durerii sale.

In orice caz in toate procedurile hipnotice pentru controlarea durerii se tine cont de posibilitatea de efectuare si de acceptare de catre pacient a metodelor indirecte in comparatie cu sugestiile hipnotice si se tine cont de nevoia de abordare a problemei prin metode indirecte si permisive ca si prin utilizarea combinatiilor variatelor proceduri metodologice descrise mai sus.

Rezumat

Durerea ca experienta subiectiva este probabil cel mai semnificativ factor care determina nevoia de apelare la ajutor medical. Tratamentul durerii este vazut in general, atat de medic

cat si de pacient, ca fiind in primul rand o problema de diminuare sau anulare a senzatiei. Durerea poate servi anumitor scopuri utile pentru individ. Constituie un avertisment persistent al nevoii de ajutor. Produce restrictii asupra activitatii fizice ceea ce de multe ori aduce beneficii suferindului. Atrage schimbari in plan psihologic de natura curativa pentru corp. Durerea nu este doar o senzatie indezirabila care se doreste anulata, ci mai degraba o experienta care trebuie indreptata spre beneficiul celui suferind. Aceasta poate fi infaptuita in mai multe moduri, dar exista o tendinta de a nu tine seama de bunastarea adusa pacientului de semnificatiile psiho-neuro-fiziologice ale durerii. Durerea este o structura complexa, compusa dintr-o mare diversitate de valori subiective interpretative si legate de experienta pacientilor. Durerea traita pe parcursul vietii are ca scop stabilirea modalitatilor de invatare trupesti, asocierilor si conditionarilor care constituie o sursa a potentialelor corpului care permit utilizarea hipnozei in vederea studiului si controlului durerii. Procedurile hipnotice, singure sau combinate pentru efectele lor majore sau minore in controlul durerii sunt: Sugestia hipnotica directa pentru anularea durerii , amnezia, analgezia hipnotica sau substituirea senzatiilor, deplasarea hipnotica a durerii, disocierea hipnotica, reinterpretarea experientelor dureroase, sugestiile hipnotice efectuand o diminuare a durerii.

Cazul 1 Abordarea prin conversatie pentru modificarea functiilor senzorial-perceptive
Durerea membrului fantoma si acufene

Primul caz ilustreaza terapia simultana a unui cuplu casatorit care prezinta doua simptome aparent deosebite : sotul de 72 d (H) suferind de durere de membru fantoma , sotia sa (W) de 75 de ani suferind de acufene si tiuit constant in urechi care o deranjeaza constant de mai multi ani. Sotul a fost consultat de Erickson (E) pentru prima data cu o saptamana mai devreme, a simtit o imbunatatire. Erickson si Rossi (R) le-au cerut celor doi soti sa li se alature pentru o sedinta de hipnoterapie gratuita daca accepta sa fie inregistrati pentru o posibila publicare. Aceasta oferta a fost acceptata de soti cu multa recunostinta. *Raportul* deja stabilit de Erickson cu sotul a fost amplificat acum deoarece cei doi au primit terapie si o atentie speciala. Cei doi au intrat in camera de terapie avizati cu *asteptari* pline de speranta si si-au canalizat imediat atentia asupra lui Erickson. *Concentrarea atentiei la raspuns* era deja la un nivel ideal. Dupa cum se poate observa, din transcriere, ambii sunt foarte respectuosi, cooperanti si dornici sa primeasca ajutor. Acestia nu prezinta idei preconcepute sau rezistenta la hipnoza, astfel incat Erickson poate sa-i familiarizeze imediat cu conceptul de modificare a functiilor perceptiei senzoriale pentru amelioarea simptomelor lor. Erickson conduce o conversatie relaxanta si aparent neintentionata, spunandu-le povesti interesante despre tineretea sa si despre modurile fascinante prin care oamenii pot sa-si controleze si sa-si modifice multe dintre procesele trupesti. Aceasta comversatie placuta este o pregatire atenta in timpul careia Erickson structureaza *cadre de referinta* desprecapacitatea lor de a-si modifica propriile procese senzorial- perceptive. Acesta ii pregateste pentru perioada relativ scurta de transa care va urma, cand le va oferi sugestii care sa-i ajute la evocarea repertoriului lor de abilitati senzorial-perceptive, abilitati care pot fi utilizate pentru ameliorarea simptomelor lor.

O abordare prin conversatie pentru modificarea functionarii senzorial-perceptive: structurarea unui cadru de referinta terapeutic

W: Ei bine, aceasta durere fantoma- daca am putea sa o gustam, ar fi minunat

E: Bine. Acum o sa-ti spun o poveste ca sa intelegi mai bine. Invatam lucrurile intr-un mod foarte ciudat, un mod despre care nu stim nimic. In primul meu an de facultate mi s-a intamplat sa dau peste o fabrica de boilere. Si acele ciocanele pneumatice au sfãramat departe de boilere conducand nituri in boilere. Am auzit acel zgomot si am vrut sã descopãr ce era. Afland ca era o fabricã de boiler, am intrat si nu auzeam pe nimeni vorbind. Puteam sã vãd ca personalul angajat vorbea.Puteam sa vad buzele sefului de echipã miscandu-se, dar nu puteam sã aud ce mi-a spus. El auze ce am spus. L-am chemat afara ca sa putem vorbi. I-am cerut permisiunea sa dorm pe podea pe o patura pentru o noapte. A crezut ca e ceva in neregula cu mine. I-am explicat ca sunt un student paramedic si ca eram interesat in procesul invatarii. El a fost de accord sa dorm pe jos. Le-a explicat tuturor muncitorilor si a lasat o nota explicative pentru cei ce urmau. In dimineata urmatoare m-am trezit. Puteam sa-i aud vorbind despre copilul ala ciudat. Pentru ce dormea pe podea? Ce credea ca poate sa invete? *In timpul somnului, in acea noapte, am anulat zgomotele acelea ingrozitoare ale ciocanelor pneumatice si puteam sa aud voci. Stiam ca este posibil sa inveti sa auzi numai anumite sunete daca iti exersezi urechea. Iti tiuie urechea dar nu te-ai gandit sa o reglezi in asa fel incat sa nu auzi tiuiala.*

Din moment ce raportul si *atentia la rãspuns* au fost deja stabilite cu aceastã pereche, autorul senior a putut sa structureze imediat un cadru de referintã terapeutic cu aceastã povestire despre cum inconstientul in mod automat invatã sã regleze functionalitatea noastra senzorialã perceptiva intr-o maniera adaptativa chiar si cand noi suntem adormiti. El nu le spune intr-un stil direct si intelectual ca vor trebui sa invete sa-si schimbe functionarea senzorial-perceptiva. Daca ar fi facut-o, ei ar fi putut sa gãseascã niste idei pentru a argumenta despre sau, asa cum se intampla de obicei cu pacienti care au experimentat multe esecuri, ar putea sa pledeze ca nu pot sa-si modifice functiunile; nu stiu cum s-o faca, sau nu ar putea sa creada ca li se poate intampla. Povestile sale despre sine si ilustratiile pe care le prezinta, sunt fapte stabilite care structureaza impreuna cadrul de referinta bazal de care cuplul va avea nevoie pentru terapia lor. Continua acum intr-o maniera destul de umoristica.

Presarand sugestii terapeutice

E: *Si acum maniera de a va adapta*. Am petrecut trei luni pe raul Mississippi, am fost invitat intr-o casa si m-am simtit atat de intemnitat dupa ce fusesem atat timp afara. Intrand intr-o camera, oriunde te-ai fi uitat, intr-un final nu mai ai unde te uita. Cand citesti vechile povesti ale marinarilor, cand te uiti la capatul lumii, nimic nu poate interveni. Si vechile povesti despre claustrofobia marinarilor. Frica de spatii inchise.

De asemenea cand m-am intors din acea excursia cu canoe … ai incercat vreodata sa dormi intr-un pat moale? Te simti ingrozitor. Am invatat sa dorm pe jos, in tufisuri, in interiorul canoei. Coastele mele luptanduse cu coastele canoei.

Cand m-am intors acasa si aveam o saltea, a fost tortura. Indienilor nu le placea la inceputuri patul omului alb. Ei vroiau sa doarma pe jos. Ei *voiau confort . Nimic altceva decat pur confort.*

In programul Tribal Eye pe KAET. Acei nomazi din Iran. Cum pot sa se imbrace cu hainele alea peticite? Si sa se simta confortabil in soareld puternic din desert? *Si te poti obisnui cu tiuitul in urechi pe care nici nu-l mai auzi.* Am crescut la o ferma. A trebuit sa

fiu departe de ferma cativa ani pana am invatat mirosul de grajd de pe maini cand locuiesti la ferma. Nu il simteam niciodata cand eram la ferma. A trebuit sa fiu departe de ferma un timp destul de lung inainte sa-i descopar mirosul.

R: Cred ca acesta este motivul pentru care este dificil sa convingi pe cineva care se spala rar ca ar trebui sa o faca mai des. El nu se miroase pe sine.

E: Pot sa va povestesc o intampare nostima legata de acest subiect. Intr-un an un baiat din camera alaturata, dintr-un bloc de garsoniere a avut un coleg de camera din Dakota de sud. Iar Hebbie provenea din Milwaukee. Si Hebbie i-a spus lui Lester, ' 'Puti, du-te sa faci un dus. " Era sfarsitul lui septembrie iar Lester i-a raspuns ca a facut baie in iulie si ca nu mai are nevoie de una pana la Ziua Recunostintei. Lester putea cu adevarat, iar Hebbie i-a spus Tu vei face face o baie chiar daca va trebui sa te bag eu in cada. *Ceea ce oamenii nu stiu este ca pot scapa de durere si de tiuitul din urechi*. Cand am descoperit ca mirosul de grajd revenise puteam sa-l simt cu adevarat .M-am intrebat cat imi va lua in acea zi sa scap de miros. Apoi pe la jumatatea amiezei nu-l mai simteam. Toti traim cu idea ca atunci cand avem o durere *trebuie sa-i acordam atentie. Si credem ca daca avem un tiuit in urechi trebuie sa-l auzim in continuare.*

Pe masura ce autorul senior continua cu o ilustrare de caz dupa altele, el incepe treptat sa presare sugestii terapeutice (in *italic*) despre cum poate sotia sa '*'inchida"*tiuitul din urechi iar el poate sa *scape de* durere. Deoarece aceste sugestii au fost presarate intr-o retea de povestiri, pacientii sunt interesati sa auda in continuare, acceptand sugestia (ara macar sa realizeze ca are loc terapia) mai ales ca autorul senior trece rapid de la o poveste la alta fara ca acesti sa aiba ocazia sa protesteze, sa respinga, sau sa se gandeasca la sugestiile terapeutice presarate.

Desi Erickson nu a facut nici un efort sa induca transa intr-o maniera formala, este evident ca povestile sale absorb atentia cuplului care se afla intr-o oarecare maniera in transa.

Ei pur si simplu stau linistit cu ochii latintiti. Sunt in mod evident relaxati si neatenti la orice altceva ce s-ar putea intampla in jurul lor. Ei manifesta o stare de *concentrare a atentiei* care este idealã, pentru receptivitate, fiindca receptivitatea va spori experienta lor de transa terapeuticã.

Acceptarea cadrului terapeutic de referinta

E: Iar acum, durerea pe care o simti, unde este? Unde simti durerea?

H: Chiar in momentul de fata, in picior.

E: Da

W: Unde nu este nici un picior.

H: Unde nu este nici un picior.

E: Bine, am avut un prieten pe nume John. Era psihiatru si ne vizitam. S-a aplecat si s-a scarpinat la glezna. I-am spus: John, chiar te mananca, nu ? Mi-a raspuns ca da. Amandoi stiam ca era un picior de lemn.

H: Puterea mea de intelegere este ca atunci cand eram in spital a avut loc o dubla amputare, l-am vazut de 2 ori la spital si la Good Sam's facand terapiei, dar asistenta care il ingrijea la
St. Joseph, cand i-a spus ca il mananca piciorul l-a scarpinat prin cearsaf.

W: Unde ar fi trebuit sa-i fie piciorul?

H: Unde ar fi trebuit sa-i fie piciorul! A scarpinat cearsaful gandindu-se ca va fi usurat.

Dupa ce a ascultat anecdota despre durerea inchipuita a piciorului, sotul accepta si se alatura cadrului de referinta terapeutic povestind propria sa anecdota despre durerea inchipuita. El merge mai departe si el acum incepe sã facã un efort accentuat pentru a-si convinge sotia cand ea se indoieste.

Crearea asteptarilor prin introducerea unor noi posibilitati de raspuns Placerea inchipuita

E: Dupa cum l-am intrebat pe prietenul meu John, deci te-ai scarpinat, cum se simte piciorul tau acum? Bine , a raspuns. Asistenta aceea era isteata! *Pentru ca poti sa ai senzatii bune in picior*, nu doar dureroase.

H: Asa sper, doctore.

E: La persoanele cu amputari acest lucru se trece cu vederea . Ei uita ca pot avea si senzatii bune.

H: Am fost la piciorul omului ieri. Piciorul meu nu se deschide. M-am dus la el. Avea trei camere diferite. Nu, doua diferite in afara de mine. In fiecare se discuta despre ce se poate face in legatura cu aceasta durere inchipuita. El a spus, asta ma innebuneste. Bineinteles, nu a deschis gura, eu eram in alta camera. N-am spus ca am fost afara sau nimic. Stiam ca am simtit alinare de la ce facuserati inainte.

E: Bine. Acum vreau sa va inregistrez astfel incat Dr. Rossi sa poate include materialul in carte. *Daca aveti durere inchipuita in picior, puteti avea si senzatii induse pozitive si sunt incantatoare.*

H: Inca nu le-am avut

E: Asa e.
H: Inca nu le-am avut.

E: Dar le puteti invata !

Deoarece sotul acceptase in mod evident cadrul terapeutic de referinta, Erickson a continuat cu o sugestie despre cum poate convietui cu durerea membrului fantoma convertind-o intr-o senzatie pozitiva, placuta a membrului fantoma. Erickson introduce placerea in acest moment

ca pe o posibilitate. Pacientul inca nu este pregatit pentru o sugestie directa asupra trairii placerii. Cand sotul admite ca nu a simtit placere, Erickson utilizeaza cadrul de referinta pentru invatare pe care l-a dezvoltat cu grija mai devreme prin povestirile sale. In acest context al ilustratiilor ii poate spune acum in mod confidential sotului ca le poate invata. De vreme ce sotul a acceptat si s-a bucurat de anecdote, de aflarea metodelor de a schimba experientele perceptive-senzoriale, acum nu poate respinge sugestia directa a lui Erickson despre o eventuala invatare.

Chiar inainte ca experienta transei sa inceapa formal in aceasta sesiune, Erickson a structurat bazele cadrului terapeutic de referinta pentru sot in asa fel incat el se gaseste acceptand. Acum este numai o chestiune de timp pana cand va incepe sa utilizeze cadrul de referinta terapeutic. Cand sotul raspunde „Sper'' se poate recunoaste ca *s-a creat un inalt grad de asteptare pentru un raspuns therapeutic.*

Autohipnoza: Terapia prin Progresie Geometrica

H: Voi spune asta: dupa amiaza ma voi aseza pentru o ora si voi intra complet intr-o transa si nu ma voi gandi la nimic.

W: Dupa [H] a venit la tine [E].

H: Dupa ce plec de aici nu ma mai gandesc la nimic . Si nu este somn, stiu ca nu sunt adormita. Dar sunt intr-o transa. Nu simt nici o durere. Iar cand ma trezesc ma simt cu totul diferit.

E: Bine. Urmatorul pas este sa inveti sa pastrezi aceasta stare de bine mai mult timp.

H: Stiti dumneavoastra doctore, dupa cate-mi amintesc, mi-ati spus sa incep numaratoarea inversa de la 20. Asta fac cand ma asez. Acum nu-mi amintesc tot ce ati spus dar imi amintesc ca uneori vorbeati de 9,6,3. Incerc sa ma gandesc la numerele acestea inainte sa intru in transa sau cum se numeste. Incerc sa ma gandesc la aceste numere de fiecare data cand ma asez sa numar invers de la 20. Ma concentrez pe 9,6,3. Dar , dupa cum am spus , nu dorm. Pot sa stau acolo si mi se pare uneori ca pentru o vesnicie. Doua, trei ore da nu dorm, sunt in transa. Ochii mei sunt inchisi. Nu aud nimic. Sotia mea poate intra in camera, nu o aud. Dar dupa un timp sunt perfect treaz.

E: Si am auzit asta de la el.

R: Da . Nu este minunat . O buna descriere a transei.

H: Chiar asa este. A fost cu mine si nu am venit aici decat de lunea trecuta, nu?

W: Asa cred.

Sotul crede acum in convingerea autorului senior ca exista abilitatea de a invata sa modifici durerea membrului fantoma descriind experienta lui de autohipnoza pe care a invatat-o cu doar o saptamana in urma. Deja a invatat sa elimine durera in timpul transei autohipnotice. Erickson tine cont de acest lucru si cauta sa extinda confortul pentru un timp cat mai lung-secunda de secunda. Aceasta este una dintre abordarile sale terapeutice favorite-progresia geometrica. Este usor, in general, pentru pacienti sa scape de durere in timpul auto hipnozei.

Problema apare cand pacientii ies din transa. Autorul senior le-a cerut sotilor sa-si extinda starea lipsita de simptome dupa transa, pentru inca o secunda. Apoi dubleaza perioada la doua secunde a doua zi. Si apoi o dubleaza din nou penru patru secunde urmatoarea zi. Daca continua sa dubleze timpul lipsit de senzatia de durere, in 18 zile o vor extinde pentru mai mult de 24 de ore.

Un aspect interesant este legat de descrierea transei autohipnotice de catre sot si despre concentrarea asupra cifrelor 9,6 si 3 cand isi revine. Erickson antreneaza oameni frecvent sa intre in transa numarand de la 1 la 20 si sa iasa din transa numarand invers. Nu era constient sa fi spus ceva despre numerele 9,6 sau 3.Acesta pare sa fie un raspuns subiectiv, idiosincrazic, din partea sotului. Acest fapt este acceptat ca o parte valida si valoroasa din experienta personala a sotului legata de transa, motiv pentru care faciliteaza intrarea in transa, utilizand asocierile sale interne proprii intr-un mod constructiv.

Sotii continua sa discute despre relatia lor grijulie unul pentru celalalt. Erickson utilizeaza conversatia pentru a vorbi despre fiica sa Roxana care studia pentru a deveni asistenta. Aceasta discutie este importanta pentru ca subliniaza faptul ca cine reuseste in viata este dispus sa invete.

Facilitarea cadrului terapeutic de referinta
Sugestii deschise

H: Desigur sotia mea este ingrijorata din pricina mea. Are grija de mine ca de un copil. Ma ingrijorez din pricina ei pentru ca ea se ingrijoreaza din pricina mea. Dar dupa cum a spus si ea: vom reusi impreuna.

E: Ii spun sotiei mele sa nu se ingrijoreze din pricina mea. Sunt doar intr-un scaun cu rotile, atata tot . Vreau sa-I canalizez energia spre lucruri de care sa se bucure

H: Obisnuia sa fie foarte activa, inota, a invatat la 50 de ani.

W: 55

H: 55. Inota 5 mile fara oprire, a castigat un trofeu la YWCA, lucreaza cu copii retardati. Aceasta vreau sa faca in loc sa aiba griji din pricina mea.

W: Cand va fi mai bine, o sa fac asta.

H: Cred ca sunt capabil ca tu sa incepi. Sunt intr-adevar.

W: Cand am lucrat cu un copil handicap mie mi-a priit mai mult decat lui.

E: Unde in Sun Valley? Un baietel, care canta la pian.

H: Sotia mea canta o piesa iar el se dadea jos sa se uite in jurul pianului la tot. Ea il punea pe pian . Cand termina ii spunea ca este randul lui sa cante la pian.

W: Pianul era in amfiteatru. Iar eu spuneam, Kenny pretinde ca interpreteazi cu sala plina. Inchide ochii si zambeste. Asta facea si canta la pian.

E: Bine

H: Ii placea si eu ma bucuram pentru ea. Ii facea foarte mult bine munca asta.

**E: [Vorbeste despre fiica sa in dmersuluirile ei si experientele ei de invatare inainte de a fi sigura ca va deveni asistenta medicala.]
Acum fiica mea este de accord sa invete.**

W: Corect

E: Sotul tau stie cum sa simta durerea in picior si a aflat ca alt pacient a invatat sa se simta confortabil cand sora scarpina piciorul de lemn prin cearceaf.

H: Asta a si facut.

E: E corect. John a spus ca se simte bine cand isi scarpina piciorul de lemn. Si-a dat Ph.D. si M.D.

R: Scarpinand un picior de lemn.

W: Suna fantastic, nu?

R: Sincer, da. Puterea mintii

E: O poveste adevarata. John e minunat. Si am discutat cu el despre importanta *senzatiilor placute in piciorul tau de lemn, in genunchiul tau de lemn.*

H: Ce ai discutat acum?

E: Am discutat despre importanta de a avea senzatii pozitive in membrul de lemn, sa-l simti ca fiind cald, in regula, relaxat. Dar multi pacienti cu durere inexistenta la picior se gandesc doar la ea. Si daca poti simti durere imaginata poti simti si stare de bine imaginata.

H: Asta da!

W: Suna bine, nu m-am gandit la asta.

H;. Da, accept starea de bine.

R: Bine domnule!

E: Si ai vazut pe altcineva demonstrand asta scarpinand cearsaful. I-a facut bine. Asistenta a avut succes.

Cu aceaste remarci autorul senior intareste cadrul de referinta terapeutic cu exemple despre transformarea durerii membrului fantoma in caldura, racoare, odihna si posibilitatea de placere. Induce multe posibilitati terapeutice in mod deschis. In acest moment Erickson nu stie care dintre aceste raspunsuri va putea fi utilizat in cazul sotului. Va ingadui sotului sa aleaga varianta care I se potriveste mai bine: Iata un principiu de baza in terapie. *Terapeutul*

ofera posibilitati iar inconstientul pacientului alege si mediaza modalitatea de raspuns a schimbarii terapeutice in limita propriilor posibilitati. Sugestiile terapeutice nu pot impune ceva strain pacientilor: poate doar ajuta pacientul sa aleaga varianta adecvata propriului sau repertoriu de raspunsuri.

Conversatia trece acum la schimburile de tura ale asistentelor, la medicului sotului la pacemaker-ul cardiac pe care il are sotul ei. Autorul senior foloseste ultimul subiect pentru a ilustra mai departe abilitatea de a schimba functiile fiziologice ca cele ale inimii si presiunii sanguine.

Cadre terapeutice de referinta suplimentare: Schimbarea ritmului cardiac si a presiunii arteriale

E: In regula. Un doctor din Michigan si unul din Pennsylvania ma vizitau, iar fiica mea Roxanna lua atunci tensiunea arteriala prin oras. Ea i-a intrebat daca ar putea sa le ea tensiunea arteriala. Si ambii au spus: O doriti asa cum este in mod obisnuit sau diferit, cu zece puncte mai jos sau puncte zece sus? Ea a spus, Toate trei variantele! Asa cã a primit citirea normalã si dupã aceea i-au spus sã descopere dacã este mai ridicat sau mai scazut . Ea a descoperit.

W: Cum ar fi putut ei sa controleze?

E: Tensiunea arterialã se schimbã in functie de unde este sangele. Cand mergi la culcare seara, singele ti se scurge din creier in plexus, mai multe vase sanguine din abdomen. Cind va treziti tensiunea arterialã creste si sangele este impins inapoi in creier.

H: In fiecare dimineatã, primul lucru pe care il fac este sa trec pe la ea. In timp ce imi pregateste o ceascã de cafea imi iau pulsul si pulsul meu este in medie intre saptezeci si saptezeci si unu in fiecare dimineata.Ei mi au spus spus ca daca scade sub saizeci si noua sa ii chem. Nepoatã mea locuieste sus in Flagstaff, si eu nu am mai fost pe acolo de cind au cumpãrat o afacere si au de gand sa cumpere o casã. L-am intrebat pe doctorul meu dacã as putea sã merg acolo. Doctorul mi-a raspuns: Du-te doar pentru o orã si jumãtate sau doua ore dar ai foarte mare grija in cazul in care inima iti va face probleme. Ei bine, am mers si am stat o ora si jumãtate. Mi-a fost foarte greu sa respir, puteam doar sa respir de aici in sus. Asa ca ei au spus: Ar trebui sa il ducem la Spitalul de Urgente! Dar eu am refuzat pentru ca nu vroiam sa merg la spitalul de urgentã. Eu vroiam sa merg acasã. Cand am ajuns la altitudinea de 3,500-4, 000 de picioare a inceput sa urce din nou presiunea dar scurt timp a coborit din nou pina la cincizeci si noua. Dupã aceea a urcat putin cind am ajuns la Sunset Point.care este la 5.000-picioare altitudine. Am realizat atunci ca nu pot sã urc mai sus de atat.

W: Eu nu am simit deloc.

E: Acum prietenii mei au fãcut experiente si pot sã accelereze bãtaia de inimã pentru 5.000 picioare sau 10.000 picioare de bunã voie.

W: Intr-adevãr? Ca sa vezi!

E: Am vrut ca sotul dvs sa realizeze ca *poate sa faca multe lucruri de unul singur*. Un prieten de al meu a spus, Eu in viata mea nu am avut obraji rosii!. Ai putea sa ma inveti cum sa rosesc? Eu i-am spus ca am nu sa -l ajut. Adesea am trecut pe acolo pe la diferite ore si sotia lui find secretara mea. Intr-o searã am trecut pe la ei in timp ce erau la masa. Am inceput sa vorbim despre diverse lucruri cand dintr-o data m-am oprit din conversatie si am spus, Bill de ce te -ai inrosit? In momentul acela intr-adevar obraji lui au devenit rosii dintr-o data. Jumatate de ora mai tirziu mi-a spus .-Te rog opreste acum! Inca imi simt obraji arzind!
W: Pare imposibil, nu?
E: Dar nu este! Ai fost vreodata intr-o zona friguroasa?
W: Da.
E: Daca stai intr-o camera incalzita si treci brusc la frig, spune-mi ce se intimpla? Nasul ti se intareste.
W: O schimbare completã.

E: Nasul ti se invineteste si circulatia sangelui din zona fetei este pornita si oprita brusc. Inveti aceasta in special in timpul iernii. Oameni obisnutiti nu o folosesc! Dar acest doctor din Michigan si doctorul din Pennsylvania au lucrat cu mine, si au folosit lucruri pe care ei deja le stiau dar la care nu s-au gindit sa le foloseasca. Iti poti controla tensiunuea arteriala. Iti pornesti circualtia sangelui si presiunea arteriala creste, o incetinesti si presiunea arteriala scade. Ritmul cardiac poate sa creasca, sau sa coboare. *Poti sa te gandesti la a-ti grabi bataile inimii si intr-adevar pulsul iti va creste. Poti sa faci lucrul acesta destul de usor si confortabil. O poti face atata timp cat stii ca poti sa o faci.* Tocmai de aceea suntem impreuna aici astazi sa iti oferim mai multe informati despre tine insuti.

In exemplele urmatoare autorul da mai multe sugestii despre cum se pot controla functiile fiziologice.
Abordeaza o problema importantã, cum H a facut fata variatilor minore ale pacemaker-ului sau. Cand nu sunt asteptate sau intelese, aceste variatii pot crea o stare de panica la pacienti, agravandu-le situatia. De cate ori vorbeste despre simptome, Erickson mentioneazã intotdeauna ca o intoarcere temporarã a unui simptom poate sã fie mai degraba un semnal normal despre functionarea corpului, si nu neaparat intoarcerea simptomului persistent sau boala per se. Aceastã anticipeazã multe greseli. In exemplul sãu de inrosire, Erickson, dã o ilustratie amuzantã modului de abordare surprinzator prin care reusestea sa schimbe anumite functii fiziologice.(Erickson, 1964; Rossi, Erickson, Rossi, si Rossi, 1976).

Inductia transei: Modeland comportamentul in transa.

E: [catre H] -Acum as vrea sa intrati intr-o transa. [Catre W] Urmareste cu atentie ce se va intimpla.

U moment de liniste in timp ce sotul se aseaza confortabil, inchide ochii si intrã in transã. Tocmai in aceast moment critic un tanar de pe strada bate tare la usa biroului lui Erickson, o deschide cu indrãznealã si ne invitã la biserica sa baptista. Toti am ramas inmarmuriti de presararea sa neasteptatã in afarã de H, care nu are absolut nici o reactie ci continuã cu transa

sa. Erickson foloseste una din metodele sale preferate de invatare a transei atunci cind ii cere sotiei, care nu a fost nicodata in transa, sa isi priveasca sotul. Astfel are un nou subiect urmarind un al subiect mult mai experimentat intrind intr-o transa.

Facilitarea variatiilor normale in functionarea fiziologica

E: Am vãzut deja variatiile in tensiunea arterialã. Acum el vrea sa pãstreze ritmul inimii la saptezeci. E in regula daca in timpul somnului ritmul este sub saptezeci. La trezire, intre saptezeci si saptezeci doi este perfect. Dacã scade mai jos de saizeci si nouã in timpul somnului, este in regulã de asemenea. Dacã el scade la saizeci si opt e tot in regulã, de asemenea. Nu e cazul sa ne alarmãm deoarece inima incetineste in timpul somnului sin nu vreau ca sa mentinem inima la un ritm ca cel din starea de veghe. Inima poate sa si incetinesca in activitatea in mai multe feluri. Poate incetini bataile pe minut dar sa continue sa lucreze fara ca sa pompeze un volum mare de sange, poate sa mentina acelasi numar de batai dar sa pompeze mai putin singe. In timpul somnului are nevoie de mai putin sange deci inima lui nu trebuie sa lucreze la fel de intens ca si atunci cand e treaz. *Si el poate sa regleze asta*. Asa cum vezi, in timp ce intregul sau corp este in stare de repaus, in transa, el poate sa lase unul dintre brate in stare de veghe in timp ce restul corpului este in transa.

Autorul observa imediat o variatie in tensiunea arterialã a lui H in timp ce intra in transa dupa variatiile in pulsul sau, (vizibile de obicei in zona tamplei, gat, brat, etc) observate de terapeuti cu experienta. El mentioneaza ca aceaste variatii tind sã ratifice transa ca o stare modificata
conducand la sugestiile terapeutice despre variatiile normale ale ritmului cardiac care sunt de asteptat.
Notati stilul usor cu care autorul aplica sugestiile sale deschise pentru a permite inimii sa-si modifice functionarea in functie de nevoi (numãr de bãtãi, volum de lichid). Mentionand cum o singurã parte a corpului se poate afla in stare de veghe in timp ce restul corpului ramane nemiscat in transa, ne sugereaza indirect ca in acest moment pacientii pot sa se relaxeze fara fi nevoie sa fie treziti.

Antrenamentul disociat

E: (adresandu-se lui W) A spus ca ar putea sã fie intr-o transã si ca ai putea intra fara ca el sa stie. Dr. Rossi stie cã am un pacient in stare de transa, ea si eu suntem aici, dar el nu este. Ea nu poatã sa-l vadã, ea nu poate sã-l audã, dar ea poate sã ma vadã si sã mã audã. Cu alte cuvinte, fintele umane pot sã izoleze diverse pãrti ale corpului.

Cu aceste observatii adresate sotiei, Erickson da sugestiile indirecte sotului pentru al invãta cum sa disocieze atentia sa, sau o parte corpului. Genul acesta de disocieri sunt folositoare in usurarea, in a facilita transa si de asemenea pentru a face fata problemeleor simptomatice.

Sugestia deschisa indirecta

E: Cu suficienta experienta el poate sã meargã la Flagstaff si sã-si ia cu el obiceiurile de respiratie de la Phoenix. Deoarece *puteti sã luati obiceiurile cu voi*. Asta e una din problemele pe care le au pilotii de avion. Ei toti cresc cu obiceiuri legate de ceas. .Si ciclul de somnul le este tulburat. Este una dintre problemele cu care se confrunta pilotii de avion. Ei trebuie sã invete cum sã-si schimbe ciclul de somn. Eu vã vorbesc in timp ce

H invatã ceva. *El nu stie ce invata, dar invatã ceva.* Si nu ar fi corect pentru mine sã ii spun, Invata asta sau cealalata! *Lãsa-l sa invete ceea ce vrea el, in orice ordine doreste el.*

Aceasta este o altã ilustratie indirecta a strategiei indirecte si deschise a autorului prin care ofera sugestiile terapeutice care permit inconstientului pacientului de a-si gãsi modul individual si optim de functionare.

Facilitarea cautarii inconstiente si a proceselor inconstiente: Sugestie prin surpriza si asociere

E: Acum eu am mentionat sunetele pe care le aud urechile voastre. Am mentionat roseata obrajilor. Am mentionat respiratatia. Ridicand tensiunea arterialã, si coborind tensiunea arteriala.. Trebuie sa fiti intotdeauna constienti, si *stim o multime de lucruri de care nu stim ca le stim*. Prietenul meu Bill a spus ca el a vrut sã se inroseascã. Niciodatã nu s-a intamplat. Stiam ca poate sa devina palid in mod voit. Fata lui putea foarte usor sa se inrosesaca de la caldura.
Cantitatea de singe din vasele de sange aflate in obraji scadea atunci cind dormea si el invatase asta inainte. Tot ce trebuit sa fac a fost sa ii spun ceva care sa il surprinda, si el a reactionat. El nu a stiut cum sa opreasca acest fenomen.

Dar l-am surprins atat de tare incit corpul nu a reusit sa reactioneze cum reactioneaza in mod obisnuit. Tot ce am spus a fost OK si corpul sãu s-a intors la modu obisnuit de a reactiona.

W: Da

In mod indirect autorul asociaza problema zgomotului in urechi a lui W cu ilustratiile anterioare despre cum poti face fata simptomelor invatand sa modifici functionarea senzorio-perceptiva si functiile fiziologice. Daca in acel moment i-ar fi spus direct ca ea va trebui sa invete sa-si controleze zgomotul in urechi pe care il auzea, aproape cu sigurantã ea ar fi ezitat si ar fi protestat ca nu stie cum sa o faca. Si ea ar fi avut dreptate. Cu sigurantã mintea ei constientã nu ar fi stiut cum sa modifice zgomotul. Controlul pe care il va invata este inca inconstient in acest moment. Prin conversatie, asociind problema zgomotului in urechi cu alte povestiri despre modificarea cu succes a perceptiei, autorul creeaza indirect o retea de asociatie sau un sistem de credinte care mai tirziu o vor ajuta pe W sa accepte sugestii care vor evoca si vor utiliza mecanisme inconstiente pe care le are disponibile pentru a efectua o transformare terapeuticã. Inainte ca ea sa aiba ocazia sa discute si eventual sa respinga chiar si aceastã asociere lejera, Erickson isi indreapta degraba conversatia catre sot. Deoarece e este foarte interesata sa invete mai mult despre starea de transa privindu-si sotul, atentia constientã a sotiei este distrasã catre el, iar asocierea terapeuticã pe care Erickson tocmai i-a furnizat-o se instaleaza in inconstient. Acesta asociere terapeutica declanseaza acum in mod automat un proces de *cãutare inconstientã pentru procesele inconstiente* care se va termina cu transformarea terapeuticã pentru a fi experimentatã mia tirziu sub forma unui rãspuns hipnotic.

Sugestii directe in transa

E: [catre H] Acum asculta-ma deoarece poti sã mã asculti. ***Poti sa ai senzatii placute in ambele talpi si picioare. Poti sã te bucuri de faptul ca inima ta bate tare si puternicã. Poti sa inveti sa iti simti respiratia, sa simti respiratia ca atunci cind erai in Phoenix.*** **Dacã sotia ta nu a invãtat sa inoate panã la virsta de cincizeci si cinci de ani, eu pot sã-i spun un lucru pe care ea l-a invãtat de indatã ce a intrat in apa. Prima data cand a intrat in apa panã la gat, i-a fost dificil sa respire.**

W. A trebuit sa invat sa ma relaxez.

E: Si copiii mici atunci cind intra in apa au senzatia ca se sufoca si se sperie.
Dupã un timp ce ei invatã sã respire in ciuda presiunii hidrostatice care le apasa pieptul. Dupa ce invatã sa faca aceasta, ei nu utilizeaza aceasta achzitie in afara piscinei. De indatã ce ei revin in piscinã, se folosesc de ceea ce au invatat despre presiunea apei pentru a respira normal. ***Acum el este atent in subconstient lui la felul cum respira in Phoenix, si atunci cind mergea la Flagstaff el poate continua sa foloseasca acele aceiasi muschi pentru a respira.*** **Acum in scoala medicala, cind ai intrat intro o camerã de aer in care presiunea atmosfericã este scazuta, observi cum se schimba modul de respiratie si acorzi o atentie sporita respiratiei. Cand iesi afara, observi schimbarea. Poti sa te intorci in camera de aer si sã respira confortabil deoarece folosesti un nou mod de a respira.**

Erickson a structurat cu grijã un cadru de referintã terapeutic despre capacitatea noastrã de a modifica functiile corpului inainte si in timpul stadiilor initiale de transã. Rãspunsul lui H a fost atat de pozitiv incat Erickson gandeste acum ca este potrivit sa strecoare cateva sugestii directe in acel cadru therapeutic. Chiar si acum, oricum, el elaboreaza sugestiile directe cu o ilustratie suplimentarã despre invatarea modului in care poti modifica functiile corpului in timpul inotului. Alegerea acestui exemplu specific este foarte bine ales deoarece el este foarte semnificativ atat pentru H cat si pentru W. Ambii au vorbit recent despre asta. Alegand aceste ilustratii foarte aproape de experientele din viata personala a pacientilor, terapeutul poate sã facã o legãturã mai buna cu vietile interioare ale pacientii lor precum si cu potentialele lor reale.

Inductia transei si facilitarea proceselor inconstiente

E: [catre W] Acum sã presupunem ca sã vã lãsati pe spate si sã lasati picioarele picioarele neincrucisate. Priviti la acel punct. Nu vorbi. Nu misca. Nu este nimic important de facut, cu exceptia faptului de a intra in transa. Ati vãzut cum a intrat sotul dvs. Si este un sentiment drãgut. Tensiunea dvs. arterialã deja se schimbã. Poti inchide ***ochii acum*** **[pauzã pe mãsura ce W isi inchide ochii si isi relaxeazã evident muschii faciali] si intra din ce in ce mai adanc in transã. Nu trebuie sa te straduiesti sa faci ceva. Lasa pur si simplu sã se intample. Si te gandesti in urma;** ***de multe ori in aceasta dupa amiaza nu ai mai auzit zgomotul. Este greu sa-ti amintesti lucruri care nu se intampla. Dar zgomotul a incetat. Dar fiindca nu era nimic acolo, nu-ti mai amintesti.***

Pregãtind-o pentru inductia in transã folosindu-l pe sotul ei ca model, autorul induce acum transa cu cateva instructiuni care au trei obiective: sã fixeze atentia (privirea la un punct fix), sa-si depotentializeze cadrele obisnuite de referinta, (Nu discutati. Nu va miscati. Nu aveti de facut nimi cu adevarat important), si sa dea inconstientului ei frau liber (Intrati in transã).

El afirma dupa aceea un fapt obisnuit dar putin recunoscut despre experienta simptomelor. Simptomele pot parea constante si neschimbatoare. Desi invariabile, exista momente in care suntem atat de distrasi incat simptomele ies din campul central de atentie. Acest mecanism mental automat, care ne comuta atentia si astfel atenueaza si de obicei oblitereaza complet experienta simptomului, este evocat in timp ce autorul il descrie. Acest fapt putin recunoscut este de obicei receptat de catre pacienti ca o surpriza- o surprinza care mai tarziu depotentializeaza vechiul cadrul de referinta al simptomului si initiaza *o cautare la nivel inconstient pentru acele procese inconstiente* care pot fi acum utilizate pentru ameliorarea simptomului.

Bazandu-ne pe invatarea inconstienta: conditii pentru sugestiile directe

E: Acum lucrul cel mai important este sã uiti despre zgomotul in urechi si sa iti amintesti timpurile cand nu exista zgomotul. Acesta este procesul pe care il inveti. Am invatat in timpul unei singure nopti cum sa nu aud ciocanele pneumatice din fabrica – si sa aud o conversatie pe care nu am putut-o auzi cu o zi inainte. Barbatilor li s-a spus ca venisem cu o seara in urma, si le-am vorbit, iar ei au tot incercat sa imi spuna: Dar nu ne poti auzi, nu te poti obisnui cu asta. Si nu au putut sa inteleaga. Ei stiau ca am fost acolo o perioada scurta de timp- o noapte- si stiau cat timp le-a trebuit lor sa invete sa-si auda conversatiile. Ei au subliniat ca invatarea se face gradat. Eu stiam ca corpul o poate face automat. [Pauza] ***Acum bizuie-te pe corpul tau. Ai incredre in el. Crede in el. Si fii convinsa ca te va sluji bine.***

de sã sune si pentru a aminti nu au au sunat cand acolo si care este sã prelucreze sã invãtati. Eu

Autorul accentuează acum cu toatã convingerea cã schimbãrile de simptom vor avea loc printr- un proces inconstient. Este important pentru mintea constientã sa se bazeze pe corpul tau, ai incredere in el, si asa mai departe. El arunca sugestia directã pentru a uita de zgomotul in urechi in cadrul de referinta pe are l-a structurat inainte de inductia de transã in povestirea sa despre cum a invatat sa nu mai auda ciocanele pneumatice in somnul sãu la fabrica de boilere. Astfel cand se intrebuintează sugestiile directe, ele sunt intotdeauna plasate ca o cheie in zãvorul unui cadru de referintã care a fost anterior structurat de terapeut si acceptat de pacient.

Noi putem face sumarul conditiilor necesare pentru o utilizare cu succes a sugestiilor directe dupa cum urmeaza:

1. - crearea cadrelor de referinta asemenea unui mediu intern sau sistem de credinte care sa accepte sugestiile directe.
2. - increderea pacientului in procesele inconstiente mediate automat de sugestii si invatarea ca aceasta este necesara.
3. - evocarea partiala a terapeutului si facilitatrea utilizarii unor asemenea procese inconstiente ilustrandu-le in moduri care sunt pline de intelesuri personale in experienta de viata actuala a pacientului.

Urmatoarele Sugestii si Ilustrari: Substitutia Simptomului ; Sinestezia

E: O alta pacienta de-a mea cu un zgomot in urechi, o femeie de treizeci de ani, spunea ca ea a lucrat intr-o fabrica de razboaie de tesut unde era muzica toata ziua si *ea dorea ca sa auda acea muzica in loc de zgomot* Am intrebat-o cat de bine isi aminteste muzica si a enumerat un numar mare de tonuri. Asa ca I-am spus sa utilizeze zgomotul, sa cinte acele tonuri suav si usor. Cinci ani mai tirziu, ea a spus, Eu inca mai am in urechi acea muzica suava.

Ea lucra in Michigan, intr-o fabrica de razboaie de tesut. Tu ai descris un baietel si pianul cautind si caseta si ai demonstrat cu miinile tale felul in care el isi misca degetele. O parte a placerii vazindu-l, auzindu-l, a devenit o parte a miscarii degetelor tale.

[Pauza]

Si poti sa pui acea parte a placerii cu miscarea degetelor tale in urechile tale.* Si poti sa o faci atat de usor, atat de bland, fara sa incerci, fara macar sa observi. *Si poti intr-adevar sa te bucuri de sentimentele bune, sunetele bune si linistea buna.

[Pauza]

Si amandoi puteti respira pentru noi, si nici unul dintre voi nu are nevoie sa fie ingrijorat de celalalt.* Aveti nevoie sa va bucurati stiind unul de celalalt. *Si bucurindu-va de ceea ce puteti face semnificativ pentru voi.

Pana acum cititorul a putut recunoaste usor cum autorul ofera mai departe sugestii si ilustrari ale unor tipuri de transformari senzorial-perceptive care ar putea influenta eliberarea de simptom. Asa cum vom vedea mai tarziu, pana la sfarsitul acestei sesiuni, vom putea utiliza aceste ilustrari cu succes pentru eliberarea de simptom. Observati, din nou, cum autorul amesteca sugestiile sale cu propriile experiente de viata relevante ale femeii, cu pretentia de a-l invata pe copilul retardat sa cante la pian. Sugerand, Tu poti sa pui acea parte din placere cu miscarea degetelor tale in urechi, el chiar incearca sa evoce si sa utilizeze procesele inconstiente ale sinesteziei, unde placerea de la o modalitate senzoriala(senzatie kinestezica sau proprioceptiva de la degete) poate fi mutata la alta(perceptiile ei auditive).

Trezirea din Transa: Facilitarea Proceselor Inconstiente prin Invatarea si Utilizarea Controlului Hipnotic al Durerii fara Constienta

E: Tu intri intr-o transa, sugerez eu, numarand pana la douazeci, si trezindu-te numarand de la douazeci la unu, dar fiecare persoana va intra in transa intr-un mod natural propriu, si tu ai invatat un mod excelent si este modul tau si fii multumit asa si fii multumit extinzand beneficiile acestei transe in mai multe moduri diferite. Amandoi puteti invata unul de la celalalt, fara a incerca sa invatati. Sunt atat de multe lucruri pe care le invatam de la altii si nu stim ca le invatam. Si conduita noastra, cunostintele foarte dificile, noi *le atingem fara sa stim ca am atins acele cunostinte.* Si amandoi sunteti

oameni foarte receptivi. Ceea ce, in limbaj mai putin specific, inseamna ca *voi amandoi puteti invata usor lucruri despre voi insiva si le invatati fara sa aveti nevoie sa stiti ca invatati acele lucruri. In felul acesta voi puteti folosi acele cunostinte fara sa aveti nevoie sa stiti ca stiti acele cunostinte.* Va voi cere la amandoi sa va treziti usor si confortabil.

In aceasta procedura de trezire autorul incorporeaza multe sugestii directe pentru a sublinia fara sa stie (sa fie constient). Ideal, invatarea de a modifica si transforma aspectele senzorial-perceptive ale simptomelor fizice este un proces inconstient care trece, continua la un nivel inconstient. Constiinta, de obicei, nu stie cum sa faca fata acestor transformari si este mi bine sa fie eliminata din proces . ultima sugestie a lui Erickson ca puteti utiliza acele cunostinte fara a avea nevoie sa stiti ca stiti acele cunostinte, contine cateva implicatii subtile. Pacientii invata sa foloseasca mecanismele de transformare a durerii la un nivel inconstient, la un asemenea stadiu automat pe care ei nici nu au nevoie sa stie ca ei au de-a face cu succes cu durerea. De vreme ce constiinta nici nu are idee despre aceste operatii automate ale acestor procese de invatare a controlului durerii; constiinta nu are nevoie sa stie despre prezenta unei dureri prezente sau viitoare. Autorul a subliniat ca aceasta durere are trei componente: (1) memorii ale durerii trecute; (2) durerea prezenta; (3) anticiparea durerii viitoare. Ultima lui sugestie poate fi inteleasa ca un mijloc de copiere a ultimelor doua fara sa dea oportunitatea constiintei sa insiste in proces si posibilitatea sa interfereze cu ea. Aceasta abordare poate fi utilizata cu masuri de precautie corespunzatoare. Cu acest cuplu durerea nu a servit nici o functiune utila ca un semnal despre disfunctionalitatea organismului despre care medicul lor trebuia sa stie. Astfel, durerea lor putea fi eliminata complet pentru eliberarea optima. Cand durerea este un semnal important al proceselor organismului despre care medicul trebuie sa stie, atunci prezenta durerii, cu siguranta, nu va fi eliminata total din constiinta. In asemenea cazuri durerea poate fi transformata intr-o caldura, frig, mancarime, amorteala sau alte simptome. Calitatea de convingere a durerii este eliminata, dar valorile semnalelor ei sunt mentinute.

Facilitarea Amneziei Structurand Decalajele Asociative si Confuzia

[Pauza ca ei doi sa-si orienteze organismul/ corpul lor dupa clipiri, cascaturi, intinderi si asa mai departe.]

E: Fiica mea a petrecut 3 ani in Africa. Ea este casatorita cu un ofiter al Fortelor Aeriene. Si el a fost detasat in Etiopia. La scurt timp dupa sosirea ei in Etiopia, ea a remarcat sotului ei, Vezi statuia aceea? Este exact asa cum I-ar placea tatalui meu. Da, ea stia ca mi-ar placea statuia unei femei si cum o poti descrie?

[Arata statuia grupului]

R: Este unica.

E: Este un lucru foarte ciudat.

W: Ea stia ca v-ar placea?

E: Ea stia ca mi-ar placea! Am fost incantat cand am vazut-o. Si fiul meu a ales acea mica carpeta chiar de acolo de pe podea. El mi-a trimis carpeta de ziua mea de nastere ca si cadou acum zece ani. Stia ca imi va placea. Cand am derulat-o cele doua fiice mai mici, in scoala primara au comentat Nu este Indian Nord American?Este Indian Sud American? Sotia mea a spus Nu este indian! Am spus Este Hindu…

Autorul a demonstrat doua moduri de a facilita amnezia in aceste cateva remarci facute imediat dupa trezirea din transa. Mai intai el se intoarce la un subiect al conversatiei despre fiica sa care a venit chiar inaintea inducerii transei. Prin adunarea unui sir asociativ din aceasta perioada, avenimentele transei sunt plasate intr-un decalaj asociativ. Evenimentele transei si asociatiile se leaga impreuna, dar nu exista punti asociative cu cadrul mintal al pacientului(o conversatie despre fiica lui Erickson in acest caz), care-I trece prin minte imediat inainte sau dupa transa. Datorita lipsei relative a puntilor asociative, evenimentele transei tind sa ramana disociate cadrului obisnuit al pacientului si poate asa deveni amnezie. Diagrama urmatoare poate clarifica problema (Erickson, Haley si Weakland, 1959), unde linia de sus este linia memoriei constiente cu doar un gol mic care tinde sa acopere linia de jos a evenimentelor transei

Desen pagina 115

A doua abordare a autorului pentru a facilita amnezia este sa distraga pacientul de la asociatiile transei introducand subiecte ale conversatiei care sunt la mare distanta de munca transei care tocmai a fost completata (in acest caz cadouri, pleduri, indieni). Aceste subiecte care distrag, deasemenea, tind sa previna dezvoltarea unor punti asociative intre continuturile starii de veghe, de constienta, facilitand o amnezie pentru evenimentele transei. Aceasta amnezie este deseori valoroasa terapeutic de vreme ce ea previne sistemele de credinte neadaptative si limitate ale pacientului pentru munca ce urmeaza si posibil a sugestiilor neterminate acceptate in timpul transei. Amnezia, deasemenea, tinde sa ratifice clar transa ca o stare modificata pentru pacient.

Recunoasterea Spontana a Schimbarii Terapeutice

H : Ei bine, doctore, voi spune asta.Asta a facut atat de mult bine cat a facut si cealalta. Va fi minunat.

E: Veti fi surprinsi de noile invataminte pe care amandoi le veti dezvolta.

W: Bine, Bine.

E: Vom vorbi intr-o zi.

[Sedinta s-a terminat, dar chiar inainte sa plece, femeia spune astfel]

W: Cand ma gandesc la dangatul din urechile mele acum, incep sa ma gandesc la o melodie pe care o cant. Una din cele care imi plac foarte mult. Acum dangatul este acolo, dar si melodia este acolo, deasemenea.

Marturisirea unei experiente immediate a schimbarii terapeutice a venit imediat de la ambii pacienti. Aceasta este o situatie ideala, unde terapeutul nu trebuie sa intrebe despre schimbare si facand posibila deformarea procesului insusi a schimbarii. Unii pacienti pot sa primeasca aceasta intrebare ca pe o indoiala insemnata in mintea terapeutului, in timp ce altii vor avea tendinta sa exagereze sau sa subestimeze valoarea experientei.

Sotul isi exprimase o importanta si valoroasa asteptare de la prezentul si viitorul castig terapeutic(va fi minunat), in timp ce sotia, mai analitica, descrie cum o melodie este adaugata sunetului ei. In vreme ce amandoi au recunoscut spontan o schimbare terapeutica satisfacatoare, nu era nevoie pentru autor sa termine aceasta sedinta cu nici un fel de evaluare si ratificare mai departe a schimbarii terapeutice(acest stadiu final al evaluarii si ratificarii va fi ilustrat in cazul nostru urmator).

Cazul 2 Soc si Surpriza pentru modificarea Functionarii Senzorial- Perceptive: Durerea de Spate Refractara

Acesta este un alt caz unde Erickson a lucrat cu sotul si sotia. Acest cuplu era la varsta de aproximativ 20 ani, oricum, si au venit la terapie intr-un mod foarte negativist si indoielnic. Datorita dubiilor lor extreme Erickson a folosit o abordare foarte dramatica pentru a stabili un raport, o atitudine responziva si inducerea transei.

Archie si Annie au fost iubiti in liceu. Erau idealisti care au mers inainte cu planurile lor de a se casatori, chiar si dupa ce spatele lui Archie fusese rupt si coloana vertebrala taiata in

razboiul din Vietnam. Archie s-a intors definitiv, permanent la viata de civil intr-un scaun cu rotile cu o durere de spate refractara. Medicii lui au spus ca va trebui sa invete sa traiasca cu asta. L-au prevenit in legatura cu orice fel de magie neagra sau hipnoza, care, cu siguranta,nu merita timpul lui Archie si Annie.Totusi au dorit sa incerce, desi, pe vremea cand au venit la primul interviu ei erau inr-o stare negativa, ostila si neincrezatoare privind perspectivele lor.

Prima sarcina a autorului a fost ca ei sa recunoasca si asa sa accepte propriile indoiele si propria ostilitate si, daca era posibil, actual sa o utilizeze intr-o maniera oarecare. El trebuia sa accepte cadrul de referinta negativ si sa introduca propriile credinte in potentialul valoros al hipnoterapiei. Erickson a privit putin spasmele de durere ale lui Archie si si-a dat seama ca ele erau de origine psihogena mai mult decat o durere aq unui membru fantoma. Dupa ce a ascultat mai departe de povestea lor, el a decis sa demonstreze o forma dramatica de inducere a transei cu Annie cu scopul de a-l orienta pe Archie spre un autentic potential terapeutic hipnotic.

Inducerea Transei: Dislocarea si Descarcarea Ostilitatii si Indoielii

Mai intai Erickson a rugat-o pe annie sa stea in mijlocul unei carpete mici indiene cam un yard in diametru care se afla pe podeaua cabinetului sau. Apoi el a inceput o inducere a transei neobisnuita.

E: Annie, nu ai sa te misti de pe carpeta. Si nu iti va placea ceea ce am sa fac. Va fi neplacut pentru tine. Va fi neplacut si pentru Archie. Acum, aici, este un arac, Archie. Poti sa o tii si poti sa ma atingi

in orice moment crezi ca fac rau. Nu iti va placea ce voi face Archie, dar priveste-ma cu atentie si atinge-ma imediat ce crezi ca este necesar.

Acum voi lua celalalt arac si tu privesti ceea ce fac. Vei simti ceea ce voi face, Annie. Archie va vedea ceea ce fac.Ma voi opri de indata ce tu vei inchide ochii si vei intra intr-o transa profunda.

Autorul I-a atins gentil si intr-o doara suprafata pieptului sus cu varful aracului si a inceput grijuliu sa ii ridice partea de sus a rochiei ca si cum ar fi expus sanii ei. Ea a inchis ochii, a ramas rigid imobila, si aparent a intrat intr-o transa profunda. Ea a trebuit sa scape de neplacuta realitate a aracului. De indata ce ea a inchis ochii si a manifestat o stare a transei, Archie a fost asa de surprins incat aproape a scapat aracul lui.

Care sunt dinamicile in asa o inductie? Cu aparenta sa nerusinare prin scoaterea rochiei lui Annie, Erickson a directionat evidenta lor ostilitate si nelinistile despre hipnoza in general intr-o respingere foarte specifica a comportamentului lui Erickson. Annie era asa constituita psihologic incat ea nu avea alternativa in aceasta situatie.

Aracul care o inghiontea desigur ii fixa atentia, si socul produs de tot desigur ca a depotentatoricum cadrele mentale pe care ea le avea in legatura cu comportamentele

doctorilor si ce insemna hipnoza. In timp ce statea acolo, nesigura si disperata in legatura cu ceea ce se intimpla, ea a fost trimisa intr-o cautare inconstienta pentru procesele inducerii transei fara propria ei minte care o va elibera de stinjeneala ei. Autorul a spus ca se va opri doar atunci cand ea va intra in transa. Ea nu trebuia sa rejecteze intraga situatie fatis, pentru ca, oricum, sotul ei era acolo cu un arac presupunand ca o protejeaza. Dandu-I lui Archie un arac, autorul a fost foarte atent oferindu-I lui un canal prin care el isi putea focaliza ostilitatea. Deasemenea el I-a fixat atentia lui Archie atat de intentionat incat tanarul barbat era intr-o stare de intensa reactie; atent la caracteristicile terapeutice ale transei asa cum a privit la procedurile neortodoxe cu neincredere. Astfel indoiala si neincrederea lui generala despre hipnoza nu putea fi canalizata , inlocuita, si descarcata pe un comportament aparent ridicol la care el era martor. Fara ca sa realizeze, el a devenit deasemenea convins ca erickson putea sa execute cumplitul, neortodoxul, si, prin implicare, o vindecare neobisnuita.

Doua Nivele ale Sugestiei Post-hipnotice a Utilizarii si Depotentarii Cadrului Constient al Indoielii

E: Annie, cand te vei trezi, poti sa stai pe fotoliul tau, si *nu conteaza ce crezi, orice spun este adevarat.* Esti de acord cu asta?

[Annie da din cap ca da repetat intr-o maniera neinsemnata si inceata caracteristica unui comportament perseverent al transei.]

Orice spun eu este adevarat, indiferent de ceea ce gandesti.

Aceasta a fost o sugestie atent formulata pe doua nivele: (1) Nu conteaza ceea ce gandesti este o fraza care recunoaste indoielile ei constiente care ii dau posibilitatea lui Erickson sa –I focalizeze atentia utilizand propriile ei cadre mentale ale indoielii si rezistentei. Ea se poate gandi la orice ii face placere fara acest cadru al indoielii. In acelasi timp (2) la un nivel inconstient ea trebuie sa construiasca adevar sau realitate pentru orice Erickson ii va sugera mai tarziu. Putem spune deasemenea ca doua realitati sau sisteme de valori li s-au permis sa coexiste una linga cealalta intr-o maniera mai mult sau mai putin disociativa: (1) Sistemul cnstient de credinte a indoielii si rezistentei la hipnoza care a adus-o la terapie si (2) noua realitate a hipnozei pe care Erickson o introduce intr-o maniera socanta imediata astfel incat nici ea , nici sotul ei nu a putut sa o evalueze si sa o inteleaga intr-adevar. I s-a permis sa-si permita in sistemul ei anterior de credinte chiar daca realitatea lui Erickson era introdusa intr-o maniera pe care ea nu o putea evita sau rezista. Oricare ar fi fost indoielile sau rezistentele credintelor ei anterioare, ea era sigur nepregatita sa faca fata unui arac cercetandu-I rochia in timp ce sotul ei statea tintit cu un alt arac pregatit sa il atinga pe doctorul beteag. In vreme ce cadrul mental constient nu putea face fata situatiei, inconstientul ei trebua sa intervina cu raspunsuri apropiate intrarii in transa si sa accepte sugastiile lui Erickson.

Autorul a evaluat si adancit transa ei incercand sa obtina raspunsul ei pozitiv la sugestia lui post-hipnotica pe doua nivele. Apoi el I-a cerut sa se trezeasca si sa stea jos. Ea s-a asezat cu o privire plina de asteptari, indoiala si ostilitate. Apoi el I s-a adresat ei dupa cum urmeaza.

Truisme, Implicatie si a Nu Sti pentru a initia o Cautare Inconstienta

E: Acum esti treaza Annie. Tu nu stii ce s-a intamplat. *Te poti gandi ca ai vrea sa stii, dar nu stii.*

Cu aceasta autorul a declarat evidentul. Desigur Annie avea in mintea ei intrebari despre ce, daca ceva se intimplase. Astfel adevarul primei parti a propozitiei, Te poti gandi ca ai vrea sa stii sa deschizi un da sau un set de acceptari pentru sugestia critica care urmeaza, dar tu nu stii. Aceasta sugestie este critica pentru ca ea inseamna ca ceva important s-a intamplat, dar ea nu stie ce anume. Implicatia ca ***ceva s-a intamplat*** inseamna ca ea nu mai este ceea ce ea intotdeauna a experimentat a fi ea insasi. Ceva-ul care s-a intamplat poate fi hipnoza : poate insemna ca ea acum va fi capabila sa experimenteze orice realitate pe care Erickson I-o va sugera. A ***nu sti*** asfel deschide o spartura in sistemul ei de credinte care initiaza o cautare inconstienta pentru resursele interioare (procese inconstiente), de care va fi nevoie pentru a realiza sugestiile viitoare ale lui Erickson. Astfel, a nu sti faciliteaza utilizarea resurselor interioare pe care ea nu a putut sa le contacteze anterior intr-o maniera voluntara.

Intrebarea Surpriza pentru a Nu Face

E: Nu esti surprinsa ca nu te poti ridica?

Cu aceasta sugestie sub forma unei intrebari, Annie intr-adevar a experimentat cu uimire ca nu putea sa se ridice. Autorul a spus ca va fi surprinsa si ea a fost intr-adevar. Intrebarea lui a umplut repede spartura si asteptarile care au fost deschise in sistemul ei de credinte setand-o intr-un proces operational mental care cumva au prevenit-o de la a sta in picioare. Annie probabil nu stia de ce nu poate sta in picioare. Si nici nu stia ca autorul I-a prescris deasemenea reactia ei de surpriza la neputinta de a se ridica in picioare. Intrebarea lui a fost un alt truism evident pe care oricine ar fi trebuit sa il accepte. Chiar si fara spartura precedenta deschisa in sistemul ei de credinte aceasta intrebare surpriza poate sta ca sugestie efectiva inselatoare pe care oricine ar accepta-o ca adevarata. Si multi ar experimenta deasemenea implicatiile ei asupra comportamentului involuntar de a nu putea sa te ridici.

Auto-Test pentru Anestezie

E: *indiferent cat de puternic te lovesc eu cu acest arac, tu nu vei simti nimic. Si presupunind ca iei mana ta si te lovesti foarte tare pe coapsa. Este dificil pentru mine sa vin deasupra si sa o fac singur, asa ca, da-I drumul. Loveste-te tu cat poti de tare pe coapsa. Nu te vei rani, nu te va durea!*

Acestea fiind spuse Annie intr-adevar loveste coapsa amortita si a fost luata prin surprindere de efect. Ea a replicat, Am simtit-o in mana mea dar nu am simtit nimic in picior. Avand succes cu o experienta a unui fenomen simplu hipnotic in a nu putea sa se ridice Erickson a judecat ca ea este pregatita acum sa experimenteze un fenomen cu adevarat important:

anestezia. El a facut-o cu un ton amenintator cu gandul de a o lovi cu infricosatorul lui arac, astfel incat ea sa nu simta decat eliberarea de durere atat cat permitea testarea anesteziei de catre ea insasi. Apoi Erickson I-a oferit ulterior usurarea cu faptul ca el in realitate nu putea veni asupra ei (de vreme ce el era infirm) si asa a consolidat-o pe mai tarziu pentru un autotest de anestezie cu succes. Erickson (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976) a afirmat ca Inconstientul intotdeauna protejeaza constientul. Desigur Annie a simtit nevoia de protectie in acel moment. Protectia vine din inconstientul ei, care efectiv mediaza mecanismele neuro-psihologice care ii permit sa spuna ca intr-adevar a experimentat anestezia piciorului ei. Presand, autorul acum a extins anestezia si mai departe.

Generalizand Anestezia

E: ***Acum Annie, poti sa iti lovesti coapsa din nou dar nu vei simti nici in coapsa nici in mana.***

Autorul ii generalizeaza acum anestezia cu succes de la coapsa pana la mana asociindu-le impreuna in aceasta puternica sugestie directa. Apoi Annie si-a lovit din nou coapsa si a exclamat, Am auzit o lovitura dar nu am simtit nimic in mana mea sau in coapsa mea. Apoi Annie I-a confirmat sotuluiei spontan realitatea anesteziei. El putea sa se indoiasca de explicatiile lui Erickson, dar nu se putea indoi de reactiile sotiei. De acum incolo atitudinea negativa a indusa de medicul lui nu a fost disputata de marturia lui la experienta lui Annie – a fost depotentializata. Aceasta este, el experimenta acum o suspendare a indoielii lui anterioare si a cadrului de referinta neincrezator. Inainte de a putea reveni indoiala lui, Erickson imediat l-a introdus intr-o transa formala.

Compunerea Sugestiilor introducerii transei

E: ***Ai auzit asta, Archie, poti intra in transa acum.***

Experienta lui Annie a fost un model de a modela comportamentul hipnotic al sotului ei mai rezistent. Apoi autorul a indus transa formal cu o propozitie compusa. Ai auzit ca a fost un adevar de netagaduit care a deschis un set de acceptari pentru sugestie, Archie, acum poti intra in transa. Archie nu putea nega realitatea sentimentelor lui cu privire la experienta sotiei sale si de aceea trebuia sa accepte realitatea lui Erickson despre transa.

Utilizarea Anterioara A Semnificatiei Memoriei pentru a inlocui durerea: Un Joc de Cuvinte

E: Acum, Archie, tu ai multi ani de momente , sentimente frumoase, fericite. De ce nu aduci tu acele *sentimente fericite inapoi*? Tu ai toata durerea de care ai nevoie.

Cu aceste sugestii autorul incepe sa ii evoce lui Archie senzatiile din memorie a anilor trecuti a unui corp sanatos inainte de durerea de spate. Aceste amintiri a unui corp sanatos vor fi ***utilizate*** sa inlocuiasca durerea lui curenta. Notati ca acest joc de cuvinte terapeutic contine in fraza sentimente fericite ***inapoi*** (back=inapoi sau spate). Fara sa realizeze Archie a primit asociatii ale sentimentelor fericite cu durerea de ***spate***(back= spate sau inapoi).

Asteptari realiste a eliberarii de durere si Explozii de Ajutor (booster shots)

E: Nu pot garanta impotriva tuturor durerilor viitoare, dar pot sa iti spun ca poti sa folosesti durerea ca pe un avertisment.

Cu asemenea sugestii Archie a fost in stare sa experimenteze o considerabila eliberare de durere. Cateva luni mai tarziu a contactat o raceala si I-a telefonat lui Erickson pentru ajutor, de vreme ce raceala era o repetare a durerii de spate.

R: De ce a fost raceala o repetare a durerii de spate? Erau corpul sau mintea lui slabite asfel incat el nu a mai putut mentine sugestia hipnotica a sentimentelor bune? Este aceeasi situatie ca a dvs., Dr. Erickson, ca atunci cand mergeti la culcare si uneori pierdeti controlul hipnotic asupra durerii propriului corp?[durerea lui erickson este datorita atrofierii constante musculare asociata cu a doua criza cu atacurile poliomelitei anterioare.] Este hipnoza mediata la cele mai inalte nivele care sunt sensibile la bolile organismului la fel ca si somnul?

E: Da, tocmai am indus o transa la cel mai inalt nivel cortical.

R: Oamenii nu sunt adormiti in timpul transei; de fapt, ei inregistreaza un nivel ridicat de activitate mentala. Poate ca aceia care au spus tuturor ca nu pot experimenta transa inseamna ca nu poti pune pe oricine intr-o stare asemanatoare somnului ca fiind un raspuns automat nediscriminatoriu la orice lucru pe care l-ai sugerat.

E: Da, nu poti pune pe oricine intr-o asemenea stare pasiva sau submisiva.

R: Prin hipnoza si transa tu intelegi focalizarea atentiei, focalizarea concentrarii. Cu siguranta poti facilita aceasta oricui a carui motivatii si nevoi le intelegi.

E: Transa terapeutica este focalizarea atentiei dirijind-o intr-o maniera cat mai buna pentru a atinge telurile pacientului.

CAZUL 3 Reprofilarea Cadrelor de Referinta pentru Anestezie si Analgezie

E: Cand vreau un pacient caruia sa-I dezvolt o analgezie, sunt atent sa nu ii mentoinez aceasta intrebare despre analgezie. Sunt foarte doritor sa las pacientul sa imi spuna tot despre durere

pana cand vad de pe expresia fetei lui ca el crede ca eu inteleg. Nu sunt potrivnic sa spun cateva lucruri, lucruri mici care il fac pe pacient sa creada ca eu il inteleg. Apoi ii pun cateva intrebari simple care il vor duce departe de aceasta intrebare despre durere: Unde ai petrecut vara trecuta? Pacientul poate fi surprins de aceasta intrebare despre vara trecuta. Vara trecuta nu avea aceasta durere. Putem intra in intrebari legate de placeri si bucurii si satisfactii ale verii trecute. Empatizez confort, comoditate fizica, bucurii si satisfactii si punctand pacientului ce bine este sa continue sa isi aminteasca bucuriile si satisfactiile verii trecute, comoditatea fizica a verii trecute. Cand pacientul pare a fi doar putin nervos, eu ii reamintesc cand el carmuia barca si I-a iesit acea besica pe mana. Adurut putin dar din fericire se vindeca.

Nu mi-a fost teama sa mentionez ranirea sau durerea sausupararea, dar este departe de acea durere de spate de care pacientul a inceput sa imi vorbeasca. Am mentionat durerea datorata unei besicute cand carmuia barca vara trecuta si nu am fost socat de acea expresie de pe fata lui. *Pentru ca vezi , in hipnoza temele tale sunt sa ghideze gandurile si asociatiile ideilor pe care pacientul le-a avut de-a lungul canalelor terapeutice.* Stii foarte bine ca poti avea un punct dureros pe corpul tau si te duci la un film plin de suspans si te pierzi in actiunea de pe ecran si uiti de tot de acea durere din picior sau din mana, durerea dintelui sau de oriunde. Tu stii asta, asa ca de ce nu faci exact la fel cu pacientii tai? Dac operezi un pacient in cabinetul tau si esti constient ca acest lucru poate cauza durere, poti dirija gandurile pacientului catre o zona departe de situatia care creeaza durere.

Ma gandesc la o pacienta a mea care spunea, Mi-e frica sa merg la dentist , agonizez atat de mult, transpir infricosata, sunt nefericita. Am intrebat pacienta imediat, Faceai asta si cand erai copil?

Am ascultat nemultumirea ei despre durere, anxietate, necazuri si-am intrebat-o ce a facut in copilarie. Am creat un contact bun cu ea vorbind despre necazurile despre care ea era interesata, dar am trimis-o intr-un alt cadru de referinta- copilaria. Acum ea vorbea despre supararile din copilarie, dar asta era departe de ceea ce o deranja, o supara mai putin si se simtea mai confortabil . urmatorul meu pas era sa o intreb care era placerea ei favorita ca si copil. Acum, cum scapai de durere, anxietate si disconfort ca si copil? In acest caz este nevoie de doar 2 pasi asociativi. A fost atat de minunat sa vorbeasca cu mine despre activitatea ei preferata din copilarie. Acum ea discuta de aceasta placere in conexiune imediata cu prima mea intrebare despre experienta ei a necazului din copilarie. Prin acea succesiune imediata de intrebari le-am legat pe amandoua impreuna- necazul si activitatea preferata.

Dupa ce mi-a spus tot despre placerile ei preferate ca si copil, una in particular, I-am sugerat ca atunci cand se va duce la cabinetul dentistului, ea ar trebui sa se aseze comod in scaunul dentar. In masura in care ea s-a agitat in jurul scaunului si a simtit ca locul ei este in scaun, spatele pe spatarul scaunului, mainile pe bratele scaunului, capul pe tetiera, ea va avea o reculegere coplesitoare a activitatii favorite din copilarie, care va domina absolut intreaga situatie. Acum, Ce am facut? Am luat realitatile dureroase a scaunului dentar, agitindu-ma in jurul scaunului incercand sa obtin un loc confortabil si dragut.(si m-am leganat imprejurul locului meu si am jucat rolul pe care doream ca ea sa il gasesca in scaunul dentar), si am asociat cu una din activitatile ei preferate din copilarie. Lucrul pe care si l-a amintit a fost ca se juca in frunze pe o pajiste. Toamna poti construi case mari din frunze, carari prin frunze, te

poti ingropa in frunze. Poti cauta in jur si poti obtine un loc confortabil si dragut in frunze si restul lumii reale va parea foarte departe.

Cu aceasta ea a intrat pur si simplu intr-o transa anestezica in cabinetul stomatologului fara vreo sugestie directa pentru anestezie. Acum si mai tarziu stomatologul ii va pune o serie de intrebari stupide cand ea va dori cu adevarat sa se gandeasca la frunze. Stomatologul a crezut ca ea este un pacient necooperant. Mental ea va nota ca persoana stupida care incearca sa vorbeasca cu ea cand ea se ingropa in frunze, este probabil un adult care tipa la ea, dar ea era mai interesata de frunze. Putea suporta o operatie stomatologica si sa nu o deranjeze.

Poti obtine anestezia indirect trimitind persoana catre cadrele ei de referinta. In acest caz, schimbul critic a fost catre, Care a fost activitatea ta preferata ca si copil? Si apoi am putut intr-adevar elabora pe asta, *Cu alte cuvinte, poti ridica o intrebare cu mare atentie. Pui intrebarea in asa fel incat aluneci peste dificultate si incepi un alt antrenament al activitatii mentale, a activitatii emotionale, care preintimpina posibilitatea de a simti durerea*. Cativa dintre subiectii mei sofisticati cu pregatire in psihologie clinica si psihiatrie, pe care I-am folosit ca subiecti, vor culege separat tehnica pe care am folosit-o pe ei. Apoi ei vor recunoaste validitatea ei din experientele proprii. Ei imi vor folosi precis aceleasi tehnici pe ei din nou pentru ca ei stiu ca ei sunt oameni si ca pot face acelasi lucru cu placere, din nou.

Cred ca este o greseala sa te straduiesti intotdeauna sa obtii o anestezie sau o analgezie direct. Cred ca ar trebui sa-ti doresti sa le atingi indirect pentru ca de fiecare data cand rogi pe cinevaUita ca acesta este un ceas, tu il rogi sa faca un lucru specific- sa uite- sa uite ce? Un ceas. Acum, aminteste-ti sa uiti ceasul. Aceasta este ceea ce spui cand spui," Uita ceasul. Dar, poti sa ii rogi sa se uite la asta, un lucru interesant. Mai degraba ma amuza. Este mai degraba fascinant cum poti sa te uiti ;la ceva si sa devii extraordinar de fascinat de el: apoi topica conversatiei se schimba si aluneci departe la acea calatorie pe care ai avut-o in Europa. Acum pentru ce am venit eu aici? Ai alunecat departe departe de preocuparea initiala pentru ca ai inceput sa urmaresti diferitele siruri ale gandurilor.

Acum urmatorul lucru pe care trebuie sa il porti in minte este acela ca atunci cand iei sensul opiniei, anestezia sau analgezia, I-ai cerut pacientului sa realizeze un mod diferit a orientarii realitatii. In munca mea experimentala de la inceput le-am cerut studentilor sa descopere care erau procesele mentale in ridicarea unui mar imaginar si sa il aseze pe o masa reala in fata lor (Erickson, 1964). Care sunt procesele mentale? Un important numar de studenti s-au plans pentru ca s-au simtit ciudat tot timpul si au renuntat la sarcina; ei au plecat fara a completa situatia experimentala. Ei au pierdut contactul cu realitatea. De aceea, s-au simtit ciudat. Acum, cand induci o analgezie, le ceri pacientilor sa piarda o cantitate sigura a contactului cu realitatea. Le ceri sa o modifice. Apoi ei incep sa se simta ciudat- pot sa o recunoasca sau nu. Dar pot reactiona la asta prin iesirea din situatie pentru ca este ciudat si inconfortabil. De aceea, oricand induci analgeziasau anestezia, trebuie sa vezi daca pacientul tau nu devine speriat intr-un fel sau altul, prin pierderea relatiilor lor reale obisnuite. I-am lasat pe acei studenti sa se simta ciudat tot timpul si I-am lasat sa plece, sa fuga de mine pentru ca era un experiment important pe care doream sa il studiez.

In lucrul cu pacientii in cabinet, cand au un sentiment ciudat, daca ei recunosc asta ca fiind un sentiment ciudat sau doar il simt ca disconfort, vor sa fuga, deasemenea. Dar ei nu isi permit, si nici tu. De aceea este obligatia ta sa le spui ca unul dintre lucrurile surprinzatoareeste acela ca va incepe sa se simta mai confortabil sau vor deveni din ce in ce mai interesati de acesta sau acela, poate ei vor observa ca lumina din cabinet este de o nuanta mai catifelata. Adesea le-am spus pacientilor in cabinet, Sper ca nu te deranjeaza sa continuam munca noastra aici, dacalumina automat va deveni mai slaba sau devine mai catifelata sau mai luminoasa." Ori de cate ori orientarile realitatii lor sunt alterate, eu stiu pacienti care-mi spun despre cabinet ca devine mai luminos sau mai intunecat sau ca devine mai cald sau mai frig, sau ca ei se tem, sau ca ei simt ca biroul devine mai mare sau mai mic, sau ca se simt mai inalti sau mai scunzi. Ei au tot felul de schimbari in sensul lor al realitatii cand noi exploram analgezia sau anestezia. Aceste schimbari spontane senzorial-perceptive sunt toate indicatiile ca orientarile realitatii pacientilor sunt alterate; transa se dezvolta daca o inductie formala hipnotica a fost indeplinita sau nu. Pe masura ce pacientii invata sa fie mai confortabili cu aceste schimbari spontane, isi pot permite sa intre in transa mai adanc. Ei invata sa cedeze mai mult si mai mult din orientarea realitatii generale.(Shor, 1959) si ei devin mai capabili sa experimenteze toate fenomenele hipnotice clasice precum si atingerea telurilor terapeutice proprii.

Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalitati a Pacientului si Abilitatile pentru Eliberarea de Durere

E: Eu vreau sa produc o anestezie, o eliberare a durerii intr-un cancer in faza terminala pentru Cathy. Ea suferea de o durere intolerabila care nu ceda la morfina, Demerol, sau orice altceva. Ea era intr-o stare disperata alterata psihic in care doar repeta, Nu-mi face rau, nu ma speria, nu-mi face rau, nu ma speria, nu-mi face rau, nu ma speria. Un plans monoton, continuu si disperat al celor doua propozitii. Oportunitatea mea de a interveni asupra ei era destul de mica. Ce puteam sa aduc eu ibn discutie si sa fac ca sa o eliberez de durere? A trebuit sa utilizez invataturile proprii ale lui Cathy. A trebuit sa utilizez propriile mele cunostinte, si cunostintele mele, desigur, nu vor fi in acord cu cunostintele acestei licentiata care stia ca ea mai are doar cateva luni de trait. Ea avea treizeci si sase de ani cu trei copii; cel mai mare avea unsprezece ani. De aceea, gindurile ei vor fi cu totul diferite, dorintele ei vor fi total diferite, toata intelegerea ei va fi total diferita de a mea, si tema mea era , desigur, sa dezvolt o stare hipnotica in care o puteam stimula sa fac ceva cu invataturile ei din trecut. Nu doream sa incerc sa ma lupt intr-un mod inutil cand femeia deja invatase ca morfina nu are nici un efect, ca Demerolul, oricat de mare era doza, se parea ca nu are nici un efect asupra ei. Nu doream sa ma lupt cu ea si sa ii spun sa intre intr-o transa, pentru ca acesta era mai degraba un lucru inutil. De aceea I-am spus sa faca un lucru pe care putea sa il inteleaga in propria ei orientare a realitattii. Am rugat-o sa ramana larg treaza de la gat in sus. Asta era ceva ce ea putea sa inteleaga. I-am spus sa isi lase corpul sa adoarma. In cunostintele ei trecute ca si copil, ca si tanara, ca tanara femeie avusese experienta unui picior adormit, a unei maini adormite. Ea a avut sentimentul a propriului corp ca fiind adormit in acea stare de trezire de dimineata cand esti pe jumatate adormit, jumatate treaza. Eu eram foarte sigur de intelegerea femeii de a avea corpul adormit. Astfel femeia putea sa isi foloseasca cunostintele proprii din trecut. Exact ceea ce insemna pentru ea nu stiu. *Tot ceea ce doream sa fac era sa incep o antrenare a gandurilor si intelegerii care ii vor permite femeii sa se concentreze pe cunostintele experientei trecute a corpului ei.*

Nu I-am carut sa vorveasca cu mine despre intrarea in transa, pentru ca m-am gandit , ca era inutil.nu I-am carut sa coopereze la cel mai bun nivel al ei cu mine in intrarea in transa, pentru ca ea nu stia ce era o transa. Dar stia ce inseamna sa fii larg treaz. Ea stia ce inseamna ca propriul corp sa fie adormit, pentru ca ea avusese o viata lunga cu experimentarea ambelor stari. Urmatorul lucru pe care am cerut s il faca dupa ca corpul era adormit a fost sa dezvolte o furnicatura in talpa piciorului. Cum atatia oameni pot avea furnicaturi in diferite parti ale corpului? Furnicaturi mizerabile, furnicaturi de necontrolat, furnicaturi angoasante. Noi toti am avut parte de acest tip de experienta, de aceea eu I-am sugerat ceva ei din nou care era bine impreuna cu experienta sa, in psihicul ei, in soma ei, experienta ei neurologica; in invaterile ei totale ale corpului. Am rugat-o sa faca ceva pentru care avea amintiri, intelegeri, si experiente trecute. Am fost foarte, foarte important pentru dezvoltatre acestei furnicaturi. In scurt timp femeia mi-a raportat ca ii parea foarte rau ca nu putea dezvolta o furnicatura. Tot ceea ce a putut face a fost sa dezvolte o amorteala in picior. Cu alte cuvinte femeia era incapabila ca la starea ei de durere da mai adauge una. Ea a facut exact contrariul. Ea a dezvoltat sentimentul amortelii, nu pe talpa piciorului ci pe spatele piciorului.

Acum, care era scopul intalnirii cu ea? Acesta este lucrul pe care voi toti trebuia sa il aveti in minte in lucrul cu pacientii. *Tu cauti sa modifici experientele corpului lor; constienta corpului lor; intelegere corpului lor; raspunsurile corpului lor.* Orice schimbare care dezvolta ar trebui macinata de moara ta, pentru ca asta inseamna ca pacientul raspunde. Cand Cathy mi-a spus ca are amorteli in spatele piciorului, am acceptat acest lucru ca pe un lucrul cel mai dezirabil, si am exprimat regret, politicos, ca ea nu a putut dezvolta o furnicatura. De ce am exprimat un regret politicos ca ea nu a putut dezvolta o furnicatura? De ce a trebuit sa critic sau sa gasesc vina la raspunsurile pacientei mele? Trebuia sa fiu multumit de asta, pentru ca Cathy avea o lunga istorie de viata si experienta cu oameni care erau politicosi, care si-au exprimat regretul, si care de aceea au pus-o pe ea linistita inca din copilaria timpurie in situatii diferite. Cathy avea un portofoliu de experiente in care politicosul meu regret se potrivea.

Acum punctul pe care incerc sa il stabilesc este acesta:Cand vorbesti cu pacientii, vorbeste cu ei sa exprime idei si intelegeri in asa fel incat remarcile tale sa se potriveasca cu situatia in ansamblu cu care te lovesti. Tu incerci sa reusesti sa obtii un raspuns largit al pacientului astfel incat ei sa iti raspunda din ce in ce mai mult in legatura cu experientele lor, cu amintirile lor si intelegerile lor. Cathy putea sa imi accepte explicatia si sa se simta obligata. De vreme ce m-a dezamagit intr-o privinta, ea se putea simti obligata sa depuna mai departe mai mult effort lucrului pe care el acceptam eu. In timp ce acceptam amorteala lui Cathy pe spatele piciorului, / *deasemenea ea isi utiliza propriul trecut si propria personalitate sa intensifice eforturile de a ma multumi.*de vreme ce am fost atat de gratios in accepta esecul ei de a produce furnicatura, I-am intensificat motivatiei ei de a colabora cu mine in urmatoarele sarcini.

Urmatorul lucru pe care I l-am sugerat a fost ca amorteala sa se extinda nu numai pe spatele piciorului ci si pe talpa si pe glezna. Ei bine, desigur, in sugerarea talpii unde Cathy a esuat in punerea unei furnicaturi, ea va fi mult mai doritoare sa produca o amorteala. Cat de sigur a facut asta, ea va fi obligata sa dezvolte o amorteala a gleznei. Desigur Cathy a avut o multime de experiente in a fi surprinsa de talpa sau de glezna. Cathy stia ce era o amorteala, si corpul ei stia despre aceste lucruri. De aceea, cand am rugat-o sa faca acele lucruri, ea putea sa dea un raspuns. Acum Cathy nu dadea nici o atentie patului ei, picturilor de pe perete, prezentei unui alt medic cu mine, casetofonului care era in prim plan. Cathy isi directiona atentia ei

mental catre cunostintele corpului ei. In utilizarea hipnozei trebuie sa fii atent la total neimportanta realitate exterioara. aCum cand cathy a dezvoltat amorteala in talpa piciorului si in glezna, ea s-a retras din ce in ce mai mult de la realitatea din camera. Ea si-a reorientat realitatea asupra corpului, nu intermeni de durere datorata cancerului ci intermeni de invatare a amortelii. Cathy a devenit foarte interesata de lasarea progresului amortelii a glaznei sale catre gamba, genunchi, a treia parte de jos a coapsei, cea din mijloc, cea de sus, trecand de cealalta parte a pelvusului si coborand in jos pe calalalt picior astfel incat sa aiba o amorteala de la ombilic in jos. Acum asta o interesa pe Cathy. In acel moment ce interes avea calatoria, patul, doctorii, peretii, sau orice altceva? Interesul lui Cathy era directionat catre acea stare de amorteala asa cum pacientii stomatologiei ar trebui sa fie fascinati de gandul de a controla circulatia capilara, de gandul anesteziei dentare, de gandul cum sa mestece mancarea lor cu muscaturi diferite astfel incat sa nu aiba dureri mandibulare. Lucrul care ii intereseaza pe pacienti, motivul pentru care sunt in cabinetul tau, ar trebui sa fie punctul de orientare.

Cu Cathy orientata catre amorteala piciorului si a pelvisului a fost un lucru somplu sa o extind spre gat. Cathy avea metastaze in pieptul ei, metastaze osoase in sira spinarii si in oasele din pelvis. Cand iei in considerare acest lucru, faciorice effort de a extind amorteala. Uite aici un pacient care stie ca va muriin cateva luni. A fost asigurata de asta de catre doctori in care ea evea incredere si pa care ii credea, asa ca moartea este o realitate absoluta, in timp cve peretiicamenrei, patul insusi ar putea sa nu fie o parte importanta a realitatii. Aceasta chestiune a mortii iminente, acest lucru pentru familia ei, era o realitate pe care nu o puteau uita si asa ca in interactiunea ei cu durerea era necesar sa includa cateva din realitatile obisnuite a existentei ei zilnice. Cathy a avut cancerul de aproape un an. Daca doream sa o ajut pe Cathy, trebuia sa organizez orice sugestii hipnotice pe care I le-am dat intr-o asemenea maniera incat ele contineau cateva ganduri ale lui Cathy, cateva intelegeri ale lui Cathy. Primul lucru pe care l-am facut pentru Cathy ion legatura cu amorteala piaptului a fost sa mentionez ca mai intai cancerul ei a aparut in sanul drept sa apoi sa mentionez ca ca mai era o portiune de ulceratie, pe locul operatiei si ca acea arie ulceroasa era dureroasa.. aceasta este o parte a realitatii exterioaredar este deasemenea si o parte a realitatii corpului, pentru ca Cathy putea privei in jos la acea portiune ulceroasa, care o face exterioara ei pentru ca este ceva la care ea se uita. Durerea era o experienta personala in corpul ei. Aspectul vizual era extern si neplacut si dezagreabil si acel aspect vizual ii putea ameninta viata. Durerea si necazul arau experiente interne atat cat pe Cathy putea sa o nelinisteasca. De aceea am facut-o pe Cathy sa descopere cateva din mediile exterioare. Ea era deja constienta de mediul interior, asa ca eu doar m-am asigurat sa include medii exterioare, dar o importanta parte a mediului exterior. Peretii din camera ei, pernele de pe patul ei, nu erau importante parti ale realitatii externe, dar impresia ei vizuala a ulceratiei zonei era o importanta parte a orientarii ei externe, si asa ca I-am dirijat atentia ei catre asta.

Cathy si-a exprimat regretul pentru ca nu a putut dezvolta o furnicatura in talpa piciorului. Ce trebuia sa fac? Acum, prea multi operatori, prea multi oameni care utilizeaza hipnoza incearca sa fie perfectionisti, ei incearca sa realizeze prea mult. Acesta este unul dintre motivele pentru esec in multe instante- efectul incercarii sa faci prea mult. Orice elev de liceu sau colegiu va v-a spune asta: desigur nu pot face 100, asputea face 95, sau asputea face 90, dar nu pot sa fac mai bine de 85, sunt norocos sa obtin 80. Avem acest tip de orientere. Chiar si tintasul expert spune: sper sa obtin 10 din 10, dar nu sunt deloc sigur de asta. Expertii in jocuri le va placea sa obtina un scor cert, dar ei niciodata nu se astepta ca in fiecare joc sa obtina un scor perfect; ei se asteapta si la un esec. Aceia care utilizeaza hipnoza sa poarte mai bine in minteca

pacientii cu care ei lucreaza au o viata la dispozitie in asteptarea unui esec. Tu, ca terapeut, trebuie sa utilizezi, trebuie sa mergi cu pacientii, si trebuie safii cel care arunca afara portiunea cu esecul.

Era foarte important ca Cathy sa se elibereze de durere, dar a avut o experienta in a merge la liceu Cathy stia datorita unei experiente de o viata ca ea nu va putea atinge perfectiunea in performantele ei. De aceea, in sugerarea eliberarii eu am fost foarte , foarte atent sa asigur un procentaj al esecului. In ce esuase Cathy in primul rand? Primul ei esec era in acel san drept, acolo unde incepuse cancerul, acolo unde avusese primul esec in sens personal. Sanul ei drept o lasase balta, o dezamagise. Sanul ei drept o parasise. Nu exista cale care sa te faca sa intelegi partea lui Cathy. Acel san drept o parasise. Asa ca eu acum mi-am exprimat parerea de rau, regretul meu ca nu ii puteam lua durerea de pe locul acelei ulceratii cumplite de pe pieptul ei. I-am recunoscut cu voce atre lui Cathy ca aceasta era o durere minora, ca era o suparare minora, I ca imi parea nespus de rau ca am esuat. Acum Cathy putea sa fie de acord cu mine, si putea sa ma aprobe cand am dorit sa pot produce aceeasi amorteala acolo pe care am produs-o si in alta parte a corpului ei. In alte cuvinte am folosit dubla legatura: Atata timp cat ea avea o neliniste in portiunea sanului, ea trebuia sa aiba amorteli in alt loc al corpului ei. Astfel am avut toata experienta lui Cathy in general fundamentata de amortelile de pe corp.

Acum, nu este nimic magic despre ceea ce am facut- *era o recunoastere a gandurilor, ideilor pe care Cathy le-ar produce…* gandurile si ideile care ar deriva din viata obisnuita a lui Cathy. O femeie care a crescut in aceasta cultura, la aceasta varsta, va avea cunostinte sigure ca rezultat al faptului ca doar era vie. Acum cand am parasit acea durere minora, acea neliniste minora, a dovedit ca eu nu eram D-zeu. I-a dat lui Cathy un alt tel sa lupte, chiar daca avea sentimentul ca ea va esua in ceea ce priveste aceasta durere minora. Cathy a trait din februarie, cand am vazut-o eu, pana in august. Ea a intrat in coma si a murit la scurt timp dupa asta. Dar in timpul acesta, Cathy a fost eliberata de durere exceptand acea particica specifica, dar asa cum Cathy a spus, ea nu a indreptat esecul impotriva mea. De ce ar face asta? Lasand-o sa pastreze acea durere minora, eu m-am asigurat de succes in rest.

Avem nevoie sa intelegem cum ne comportam emotional. Putem sa luam atat de mult, dar exista intotdeauna o ultima picatura. In utilizarea hipnozei noi facem uz de acea invatatura in particular: scapam de toate dar lasam aceasta ultima picatura ca o distractie pentru ca este un lucru minor. Am inlaturat cea mai mare parte a durerii ei dar tocmai am lasat acea ultima picaturape care Cathy a considerat-o neimportanta. Eu am accentuat aceasta pentru ca am dorit sa creez asupra voastra importanta fundamentala in *oferirea sugestiilor voastre nu ca un lucru pe care pacientul trebuia sa il faca ci ca un imbold care sa ii stimuleze comportamentul pacientului in acord cu invataturile corpului, experientele psihologice individuale.* Am sugerat o furnicatura in picior, care era adunata la durerea ei. Intentia mea nu era sa se produca intr-adevar furnicatura in talpa piciorului. Intentia mea in sugerarea acesteia a fost doar sa inceapa Cathy sa functioneze in interiorul ei insasi- sa inceapa Cathy sa le folosesca in acord cu paternul ei de raspuns. Apoi cand Cathy a dezvoltat o amorteala pe spatele piciorului si si-a exprimat regretul, am folosit acel regret si amorteala. Puteam sa o folosesc inteligent sa aduc eliberarea de durere care intalnea nevoile lui Cathy. Cand m-am apropiat prima data de Cathy, nu am inteles deloc cum as putea produce eliberarea de durere a ei, pentru ca nu o cunosteam. Nu stiam nimic despre unicitatea cunostintelor ei individuale. Prima mea sarcina a fost sa spun ceva care sa ii atraga atentia lui Cathy si sa ii permit sa alcatuiasca propriile ei raspunsuri. Apoi am folosit acele raspunsuri. In utilizarea hipnozei in medicina, stomatologie,

si psihologie exista o nevoie de explorare a lucrurilor si raspunsurilor carev ii caracterizeaza pe fiecare pacient in parte. Noi trebuie sa recunoastem neimportanta actuala a ceea ce noi spunem ca este telul care trebuie atins. *Importanta a ceea ce spunem este in ei fiind un stimul pentru extragerea de raspunsuri specifice de la pacient. Apoi noi ajutam pacientii sa utilizeze acele raspunsuri in noi moduri ca sa poata sa isi atinga scopurile terapeutice.*

Selectarea Cazurilor Scurte: Exercitii pentru Analiza

In aceasta sectiune sunt adunate cazuri de catre autor si altele ilustrand principiile de baza pe care le-am explicat. Cateva sunt aratate aici pentru prima data; altele au mai fost publicate si in alta parte. Studentul va face bine sa analizeze dinamicile eficacitatii lor in termeni de concepte ce au fost introduse in acest capitol dar si in capitoleleprecedente. Cateva ghidari ale acestei analize au fost plasate in italic la sfarsitul fiecarui caz.

Un Tigru Sub Pat

O femeie muribunda in stadiul terminal de cancer a fost adusa la cabinetul lui Erickson cu o ambulanta. Avea dureri disperate si medicamentele nu mai aveau efect. Era de-a dreptul sceptica in legatura cu hipnoza si imediat I-a spus lui Erickson despre dubiile ei inainte sa intre in cabinetul lui. El a procedat imprevizibil dupa cum urmeaza: Doamna, eu cred ca va pot convinge. Si dvs. stiti ce dureri puternice acuzati, cat de incontrolabila este durerea. Daca ati vedea un tigru flamand intrand pe acea usa, lingandu-si degetele si uitandu-se la dvs., cat de mare ar fi durerea pe care ati simti-o? ea a fost aparent uluita de aceasta intrebare neasteptata si a spus, Nici un pic. De fapt, nu simt nici un fel de durere nici acum. Apoi Ericksona replicat, Este bine, acceptabil pentru dvs. sa retineti acel tigru flamand prin apropiere? Ea a spus, desigur ca este! Toate asociatiile cu tigrul flamand I-au focalizat atentia atat de bine incat era intr-o transa in mers, din care nu avea nevoie sa fie trezita. Ea a prezentat intreaga aparenta a fi in mers in toate celelalte privinte. Asa ea poate sa vada si sa experimenteze prezenta tigrului oricand, zi sau noapte. Hipnoterapeutul doar a produs surpriza, si setul de raspunsuri cognitive, emotionale si comportamentale care au interferat cu simptomele pe care ea avea nevoie sa le diminueze.

Autorul I-a spus apoi ca doctorii si asistentele ar putea sa nu creada, dar ea acum a experimentat adevarata modalitate de eliberare a durerii. Si, intr-adevar, doctorii si asistentele nu au inteles. Oricand ei veneau sa ii ofere o injectie pentru durere, femeia raspundea cu un zambet cald: Nu, multumesc, nu am nevoie. Am un tigru flamand sub pat. Ei au suspectat ca ea are halucinatii si poate ca pierde contactul cu realitatea, dar in acele ultime luni de viata ale ei ea a trait intr-un aparent confort, fara sa foloseasca medicamente sau tranchilizante. Familia ei credea ca ea era bine, oricum.

Soc; Surpriza; Focalizarea atentiei; Transa comuna zilnica; Distragerea asociatiilor; Cadre de referinta alterate; Sugestie post-hipnotica sa protejeze munca terapeutica.

Barbia pe un Scaun

Autorul a trebuit sa faca fata unor probleme personale legate de durere toata viata din cauza poliomelitei. El poate controla durerea efectiv in timpul zilei prin simpla autoconducere in transa. Cand oboseste foarte tare sau merge seara la culcare, oricum, durerea revine uneori si il trezeste. Ei atunci trebuie sa isi rearanjeze muschii si compozitiile mentale sa scape de durere din nou. Uneori in mijlocul noptii aceasta nu este usor. In asemenea ocazii el se confeseaza ca trage uneori un scaun pe o perte a patului, sprijinindu-si barbia pe spatarul scaunului, si apasa in jos pana cand nu mai suporta durerea pe care o provoaca voluntar. (Erickson si Rossi, 1977)

Sugestie hipnotica ca un cadru de referinta cognitiv inalt dezvoltat care poate uneori sa nu functioneze in timpul somnului. Distragerea voluntara a durerii cu controlul voluntar asupra durerii.

Povestile Cainelui Latos

Apoi era un pacient cu paralizie de la vertebra a 12-a a toracelui care avea severe atacuri de dureri recurente asociate cu o cistita acuta si poliomelita. eL si-a indurat durerea pana cand nu si-a mai putut controla plansul. De vreme ca starea lui generala era cronica, narcoticele erau nerecomandate. Pentru ca era un om serios, sincer, sociabil, dar fara nici un fel de simt al umorului sau capacitate de intelegere a cuvintelor incrucisate si jocurilor de cuvunte, durerea lui era suportata de o procedura simpla de a instrui asistentele sa ii spuna povesti cu caini latosi, in special acelea care implicau jocuri de cuvinte. El le asculta cu seriozitate, apreciind sociabilitatea asistentelor, si luptand absorbit in incercarea de a da un sens naratiunii ei. Odata cu trecerea timpului peste pacient convoca o asistenta spontan si afirma ca durerea lui va creste- ea poate sa isi rupa un minut sau doua din timpul ei sa vorbeasca cu el si el va incerca sa inteleaga povestea ei.

Fixarea atentiei; Distragerea: Cautarea inconstienta si procesarea

Capul si Umarul la Solar

Intr-un caz de boala in faza terminala dureroasa a unei femei cu o fiica tanara, autorul s-a adresat fiicei tinere in felul urmator: Acum mama ta doreste sa se convinga ca poate sa fie eliberata de durere. Asta este ceea ce tu ai sa faci- sa iti convingi mama. Acum stai jos, pe acest scaun, intra in transa si du-te in cealalta parte a camerei. Si doresc sa iti pierzi toate trairile oriunde. Veio fi fara trairi intr-o transa profunda. Tu stai aici, dar esti acolo, in cealalta parte a camerei si te privesti de acolo…acum priveste tu, mama. Fiica ta este intr-o transa profunda. Ea crede ca este in cealalta parte a camerei. Acum priveste-ma pentru ca voi face ceva ce nici o mama nu va dori vreodata sa fie facut. Am ridicat fusta fetei sa ii expun coapsele goale. Mama a privit cu groaza ca si cum am facut asta. Am ridicat mana si am coborat-o inapoi jos pe coapsa ei cu o teribila lovitura. Fata se privea din cealalta parte a camerei. Acum nu pot sa palmuiesc o fata in cealalta parte a camerei, nu-I asa? Mama a fost

consternata ca nu era nici o tresarire a fetei. Apoi am lovit cealalta coapsa. Fata se simtea inca confortabil.

Aceasta mama era foarte dependenta de televiziune asa ca am considerat ca oricand are o durere pe care nu o poate tolera, va lasa propriul corp acolo in pat si isi va lua capul si umerii si va merge in sufragerie si va privi la TV.

Aceasta abordare disociativa in cazurile de eliberare a durerii a fost una dintre preferatele autorului. In practica din spital avea pacienti care isi luau capul si umerii si mergeau la solar in timp ce chirurgul facea ceea ce era necesar cu corpurile lor in sala de operatie.

Soc; Surpriza; Modelarea comportamentului hipnotic; Disocierea

Amorteala cu Conversatie

Abordarea conversatiei de a fixa si retine atentia pacientului poate fi utila in situatii traumatice. A fost un accident de masina in Portland, Oregon, si un barbat a alunecat pe fata sa pe un drum cu pietris aproximativ 30 feet. Un drum cu pietris foarte murdar. A fost adus la spital ca un caz de urgenta. Un membru al Societatii Americane de Hipnoza Clinica-il vom numi Dan- care are multa experienta in chirurgia plastica si orala era la urgente in acea seara. A intrebat si a descoperit ca barbatul era constient si suferea mari dureri. Acei dintre voi care il cunosc pe Dan stiu ce vorbitor deosebit este el. El are o curgere a cuvintelor linistitoare, umor, interes, informatii, o deosebita bogatie de cunostinte si umor. Dan a spus, Tu chiar simti fata ta plina de pietris si, tu stii ce fel de treaba inseamna asta pentru mine. Trebuie sa iau penseta si sa scot fiecare granula de pietris si murdarie si chiar voi avea de treaba si chiar trebuie sa sterg fata si sa iau jumatate de piele si tu ai suferit atata durere si vrei putin ajutor si chiar trebuie sa ai parte de putina alinare si *cu cat mai curand vei incepe sa simti mai putina durere mai bine* si nu stiu ce doresti sa faci in timp ce astepti asistenta sa iti aduca ceva sa iti injecteze in bratul tau dar tu trebuie sa ma asculti in timp ce iti vorbesc si iti explic ca trebuie sa fac anumite lucruri cu fata ta. Stii ca este o rana aici, ca trebuie sa fi fost o piatra ascutita draguta care a taiat-o, dar aici este una scurta si aici este o contuzie urata si chiar trebuie sa o spal cu alcool. *Va durea putin la inceput, dar apoi dupa ce se face de catevaori intepatura va omora capatul nervilor care sunt expusi si tu nu vei mai simti intepatura alcoolului,* si ai incercat sa faci la vioara? Stii ca viorile se fac din lemn de mirt, poti sa le faci din lemn de molid. Ai incercat vreodata sa faci una din ghinda? Dan a castigat un premiu national pentru cel mai bun sunet de vioara, pe care el insusi a facut-o din lemn de ghinda, si Dan a pastrat sirullinistit. Cand si cand el discuta despre dificultatea reala de a curata fata si punerea copcilor si se intreaba cand asistenta va injecta subcutanat. In acest timp, in spatele lui asistenta ii da lui Dan instrumentul adecvat, sutura adecvata, svabul adecvat si tot asa. Dan doar pastra cursul linistit si pacientul a spus, Esti cumplit de guraliv, nu-I asa? Dan a spus , Nu m-ai auzit cand vorbesc cel mai bine cu viteza cea mai mare, doar sa imi dai o sansa si voi intra in viteza mai mare. Apoi Dan a inceput sa vorbeasca mai repede, Sa stii ca gandesc si repede deasemenea si ai auzit vreodata pe cineva cantand Bumble Bee? Mai bine as fredona-o pentru tine. Asa ca Dan a inceput sa fredoneze Bamble Bee si , in sfarsit a spus, Stii, cam asta este totul. Pacientul a intrebat, Ce vrei sa spui prin totul? Dan a spus, Este o oglinda, priveste. Pacientul a privit si a spus, Cand ati pus aceste copci? Cand mi-ati curatat fata? Cand am facut

o injectie? Am crezut ca doar vorbiti cu mine, doar ma pregatiti. Dan a spus, Am lucrat mult, aproape doua ore, aproape doua ore si jumatate. Pacientul a spus, Nu, nu ai facut asta. Vorbesti de aproape 5 minute sau de 10 minute. Dan a spus, Nu, priveste, numara acele cusaturi daca vrei si ceiti face fata? Pacientul a spus, Fata mea este amortita.

Apropierea prin conversatie; Fixarea atentiei; Distragerea; Intrepatrunderea sugestiilor; Distorsionarea timpului

Nervii Impietriti

Recent am avut o pacienta trimis la mine cu durere de sold cronica. Dureri foarte serioase, puternice. Trebuia sa fac ceva mai mult decat sa incerc sa induc o transa direct pacientei. Ce trebuia sa fac? Orice am spus pacientei, cred, ca era nestiintific, dar pacienta avea expectatii certe pe care vsa le accepte, care ar fi putut justifica acea durere cronica de sold incontrolabila. Am acceptat ideile pacientei despre incontrolul asupra durerii. Am acceptat oricare dintre ideile ei, asa ca ea a stiut ca eu cred si gandesc in acelasi fel ca si ea. Apoi am inceput un set de explicatii speciale despre cum acea durere a aparut, astfel incat pacienta sa inteleaga acest lucru in termeni proprii de referinta. Am explicat ca injectia cu penicilina sau orice a fost, probabil avea un ac cu varf zdrentuit si era blocat in sold, a atins nervul sciatic. I-am explicat cum injectia aceea subcutanata putea rupe fibra nervului si I-am tinut o prelegere despre structura nervului. Nu este doar o singura fibra; este construit din multe, multe fibre. Am vorbit despre diferitele tipuri de senzatii care calatoresc prin fibre. Capeti senzatia de caldura calatorind printr-o fibra si cae de frig prin alta; si o atingere sau alta, o presiune sau alta, pana cand acea pacienta credea ca eram mai degraba erudit. In final, cand a devenit destul de plictisita cu aceasta avalansa de informatii, am aruncat cate o sugestie pe aici si pe colo despre cum durerea extenueaza, iar corpul devine acomodat. Un muncitor cu miinile goale asa ca mine se va burica foarte prompt utilizand scobitoarea si lopata. Dar cu acestea utilizandu-le o jumatate de minut intr-o zi, alta jumatate de minut in alta zi, a treia zi, si o progresie graduala in timp,va fi o formatie impietrita pana cand scobitoarea si lopata vor putea fi utilizate intreaga zi. Am aruncat aceste analogii sensibile in toate modurile. Am punctat ca formatiile impietrite se pot jupui de pe pielesi aceea poate fi folosita in pierderea emotionala. In alte cuvinteunul poate forma impietriri emotionale, altul pote forma impietriri intelectuale, impietriri ale pielii, impietriri ale nervilor- toate aceste lucruri, pana cand pacienta care ma asculta a inceput sa creada si sa accepte aceste sugestii si a inceput ea singura sa caute o cale sa le folosesca ca sa o ajute in scaparea de durere. Fiecare din acele lucruri pa care eu le-am spus despre formatiile impietriteau avut efect asupra gandirii pacientei. Da, stiu ce este impietrirea. As dori sa pot avea o impietrire a nervilor din sold unde este toata durerea. Ce bine va fi. Cum se va simti piciorul meu daca voi avea o impietrire acolo? Se va simti la fel de comfortabil ca si celalalt picior al meu. Am prezentat idei care I s-au parut acceptabile pacientei, dar nu I-am cerut eu sa le accepte. Am explicat posibilitatile, explicandu-le in asa fel incat in care pacientul trebuia sa atinga si sa extraga pe acelea care ii facilitau confortul ei. Acum ce este aceasta sugestie? Cred ca aceasta femeie cu durere de sold era intr-un fel de transa care era efectiv pentru ea. Nu am indraznit sa induc o transa formala pe care ea ar fi putut sa o recunoasca, pentru ca eu stiam ca atunci ea se va gandi ca ideea cu impietrirea nervilorera doar a mea si ca incercam sa o introduc cu forta.

Setul da; Sugestii specifice cautand cadrul de referinta al pacientului; depotentializarea seturilor constiente cu plictiseala; Sugestii intrepatrunse initializand cautari inconstiente si procese; Focalizarea asocierii indirecte; Focalizarea ideodinamicii indirect; Sugestii deschise la final.

CAPITOLUL 6

Rezolvarea simptomului

Abordarea de baza in medicina psihosomatica moderna considera ca simptomul este o forma de comunicare. Simptomul in sine este frecvent un semn sau un indiciu important al problemelor de dezvoltare pe cale de a fi constientizate. Ceea ce pacientii nu pot inca exprima clar sub forma unui insight cognitiv sau emotional isi gaseste manifestare somatica sub forma unui simptom corporal. Psihanaliza clasica abordeaza aceste probleme in sensul facilitarii insight-ului astfel incat limbajul simptomelor corporale este transformat in pattern-uri de intelegere cognitiva si emotionala. Se observa uneori ca pacientii nu mai manifesta simptome corporale atunci cand vorbesc despre problemele lor si au insight-uri emotionale.

Hipnoza a reprezentat un mijloc important in evolutia acestei abordari fundamentale a medicinei psihosomatice (Zilboorg si Henry, 1941; Tinterow, 1970) si constituie, in prezent, o modalitate importanta de rezolvare a comportamentului simptomatic. Contributia majora a lui Erickson in acest domeniu consta in descoperirea faptului ca, desi insight-ul emotional

reprezinta adesea un mod dezirabil de rezolvare a problemei psihosomatice, el nu constituie nicidecum unica abordare posibila. Erickson a dezvoltat metode de rezolvare a comportamentului simptomatic direct la un nivel inconstient. Aceasta inseamna ca simptomele pot fi rezolvate lucrand cu psihodinamica pacientului, intr-o asemenea maniera incat motivele disparitiei simptomului nu sunt constientizate. De asemenea, problema de dezvoltare care se manifesta prin simptom, se rezolva aparent spontan. Pacientii sunt de regula placut surprinsi de acest fapt. Ei marturisesc ca nici nu si-au dat seama ca terapeutul lucra la problema lor sexuala, educationala, etc.

Comunicarea la doua niveluri este modalitatea princeps de lucru cu inconstientul. Se folosesc cuvinte incarcate de conotatii si implicatii, astfel ca, in vreme ce cadrele constiente de referinta ale pacientului primesc informatii la un nivel al comunicarii, inconstientul lor proceseaza alte intelesuri continute de cuvinte. Erickson subliniaza faptul ca folosirea limbajului popular sau familiar, il ajuta sa acceseze resursele profunde ale pacientului. El utilizeaza procedee mitopoetice (Rossi, 1972b) precum analogia, metafora, jocuri de cuvinte si imagini, ghicitori, glume pentru a comunica intr-o maniera care depaseste sau suplimenteaza cadrul de referinta obisnuit al pacientului (Erickson, Rossi si Rossi, 1976).

De ce sunt eficace aceste procese? Credem ca ele functioneaza deoarece utilizeaza experienta de viata a pacientului si pattern-urile anterioare de invatare intr-o maniera terapeutica. Un joc de cuvinte sau o gluma poate depasi un cadru constient limitat si poate mobiliza eficace procesele inconstiente intr-un mod in care constientul nu o poate face intentionat.

Cercetarile recent privind functionarea emisferelor cerebrale (Gazzaniga, 1967; Sperry, 1968; Galin, 1974; Rossi, 1977) sugereaza ca eficacitatea acestor abordari rezida in apelul la functionarea emisferei drepte sau nedominante. In vreme ce emisfera stanga sau dominanta este experta in procesarea limbajului verbal de natura intelectuala sau abstracta, emisfera stanga este specializata in procesarea informatiilor de natura vizuala, spatiala, kinestezica, imagistica sau mitopoetica. Emisfera dreapta este mai strans asociata cu procesele emotionale si cu imaginea corporala (Luria, 1973; Galin, 1974), iar perspectiva s-a dezvoltat in sensul intelegerii faptului ca emisfera stanga este responsabila si in formarea simptomelor psihosomatice. Aceste simptome isi gasesc expresia in limbajul emisferei drepte. Folosirea limbajului mitopoetic poate fi asadar un mijloc de comunicare directa, cu propriile-i cuvinte cu emisfera dreapta. Aceasta abordare este opusa abordarii psihanalizei clasice conform careia limbajul corporal asociat emisferei drepte este mai intai transformat in scheme cognitive abstracte corespunzatoare emisferei stangi, care trebuie apoi, sa opereze asupra emisferei drepte in vederea schimbarii simptomului. Aceasta abordare functioneaza cateodata, dar este evident greoaie si consumatoare de timp. Adesea, pacientul construieste uimitoare pattern-uri de insight-uri intelectuale, insa simptomele corporale persista. Chiar daca insight-ul intelectual din emisfera stanga este corect, el poate ramane izolat de sursele formarii si mentinerii simptomului, asociate emisferei drepte. Erickson a dezvoltat perspectiva comunicarii la doua niveluri cu mult inaintea descoperirii si intelegerii actuale a pattern-urilor de specializare a emisferelor, astfel incat, in prezent, consideram ca lucrul nemijlocit cu inconstientul poate fi un mod de comunicare directa cu emisfera dreapta sau nedominanta, posibil responsabila de simptomele psihosomatice.

Cazul 5. O abordare generala a comportamentului simptomatic

Domnisoara X, care planuia sa devina harpista profesionista, l-a consultat pe Erickson pentru a-si rezolva problema constand in transpiratia excesiva a palmelor si degetelor. Mainile ei

erau de obicei umede, iar cand evolua in public, transpiratia era atat de abundenta incat degetele ii alunecau de pe corzi. Numerosi doctori pe care ii consultase, fusesera uimiti si amuzati de faptul ca, tinand mana intinsa, transpiratia se prelingea constant din palma ei si forma, in scurt timp, o baltoaca pe podea. I-au recomandat o simpaticotomie fara a avea insa certitudinea ca aceasta interventie va rezolva problema.

Un aspect dominant al sedintei initiale a vizat explorarea indirecta a posibilitatii unei legaturi intre simptomul transpiratiei si sexualitate. Pe baza experientei sale clinice, Erickson a observat ca acest simptom este adesea asociat cu o problema de adaptare sexuala. Desi d-soara X invocase transpiratia ca unica problema, evaluarea sa clinica urma sa exploreze indirect posibila legatura dintre transpiratia excesiva si sexualitate, prin comunicarea la doua niveluri. Erickson a realizat acest demers prin utilizarea jocului de cuvinte, a unor cuvinte si expresii cu dublu inteles, a intonatiilor si pauzelor in vorbire care ii puteau evoca d-soarei X asociatii sexuale daca, intr-adevar, acestea erau legate de problema ei. In locul unei confruntari directe pe tema problemelor sexuale intr-o maniera care putea genera rezistente, el doar construieste contexte, implicatii si pattern-uri asociative care sa-i faciliteze pacientei aducerea in discutie a problemelor sexuale. Daca se insela in ipotezele sale clinice cu privire la etiologia sexuala a simptomului ei, nimic nu era pierdut; d-soara X nu urma sa aleaga si sa utilizeze asociatiile sexuale.

Exista o anumita dificultate in prezentarea acestui material intr-o forma scrisa convingatoare deoarece la multe dintre posibilele asociatii sexuale se face aluzie prin intonatia vocii, pauze, un anumit zambet sau privire, etc. Pentru a facilita intelegerea cititorilor, cuvintele si expresiile care ar putea trezi asociatii sexuale latente – in cazul in care ele exista cu adevarat in receptor – vor fi transcrise cu caractere italice.

In prima parte a interviului, Erickson se angajeaza in procesul pregatirii transei. Astfel, stabileste o relatie pozitiva, bazata pe ascultarea activa si incepe sa evalueze abilitatile pacientei pentru a decide care dintre ele pot fi utilizate. Faciliteaza cadrele terapeutice de referinta si ii intareste asteptarile cu privire la primirea ajutorului. Initiaza un proces de comunicare la doua niveluri prin intermediul caruia exploreaza posibila etiologie sexuala a problemei pacientei si se foloseste de interesul ei deosebit pentru muzica in scopul amplificarii primei experiente de transa terapeutica. Vom asista la diverse tentative de depotentializare a limitarilor cadrelor constiente de referinta si la o abordare interesanta a dinamicii simptomului sub forma aparenta a unui simplu proces de levitatie a bratelor.

In a doua parte a acestei sedinte, Erickson conduce pacienta intr-o transa profunda, in timpul careia este evident ca ea se cufunda intr-o procesare interna. In a treia etapa si in finalul sedintei, Erickson foloseste semnalizarea ideomotorie pentru a evalua si aproba procesul schimbarii terapeutice care a avut deja loc. Pe parcursul acestui interviu, remarcam intr-o forma plina de acuratete, schema logica a abordarii generale pentru comportamentul simptomatic:

1.1.1. Erickson stabileste relatia si isi concentreaza atentia asupra cadrului terapeutic de referinta.

2.2.2. Demonstreaza prin intermediul propriei experiente a pacientilor felul in care inconstientul controleaza comportamentul. Aceasta este o modalitate de depotentializare a cadrului obisnuit de referinta si a sistemului de credinte pentru a putea apoi sa fixeze locul schimbarii terapeutice in inconstientul pacientilor.

3.3.3. Utilizeaza sugestii indirecte (in acest caz, in special comunicarea la doua niveluri) pentru a declansa cautari si procesari la nivel inconstient care pot initia o schimbare in dinamica formarii simptomului.
4.4.4. Demonstreaza schimbarea terapeutica obtinuta prin semnale ideomotorii si/sau prin eliberarea pacientului de comportamentul simptomatic.
5.5.5. Permite pacientului sa recunoasca si sa aprecieze pe deplin semnificatia insight-urilor psihodinamice in legatura cu sursa si sensul simptomului care se manifesta adesea spontan la acest moment. Sunt explorate si integrate idei si atitudini care faciliteaza o imbunatatire generala a experientei de viata a pacientului in absenta simptomului.

Dupa cum se va observa, primele trei etape pot aparea intr-o succesiune variabila. Pot aparea aproape simultan sau secvential, avand grade diferite de repetitie in functie de nevoile si raspunsurile fiecarui pacient. Demonstratia reusitei schimbarii terapeutice, in etapa a patra, impreuna cu sugestiile post-hipnotice pentru mentinerea acestei schimbari fixeaza cadrul pentru extinderea pattern-urilor de intelegere si reorganizare a vietii care se realizeaza in etapa a cincea.

Aceste cinci etape constituie paradigma abordarii noastre generale in vederea rezolvarii simptomului. In cadrul acestei paradigme, terapeutul exploreaza una sau mai multe ipoteze privind sursa si mecanismele de mentinere ale simptomului. Demersul explorativ al lui Erickson in cele doua sedinte ale acestui caz s-a desfasurat intr-o maniera atat de indirecta incat nu ne-am putut asigura de corectitudinea ipotezei cu privire la etiologia sexuala a problemei d-soarei X. Confirmarea ca aceasta abordare la doua niveluri a fost corecta, a venit printr-o scrisoare pe care Erickson a primit-o la trei luni dupa terminarea terapiei. In aceasta scrisoare, d-soara X confirma ca transpiratia nu mai reprezenta o problema si ca, simultan, s-a rezolvat o importanta dificultate sexuala.

Acest caz starneste intrebari fascinante in legatura cu posibilitatile unei hipnoterapii bazate, mai degraba, pe potentialul creativ al pacientului decat pe directivitatea sugestiilor caracteristica hipnozei traditionale. Constatam ca activarea potentialului creativ al pacientului este posibila intr-o maniera in care problema poate fi rezolvata fara ca pacientul sau terapeutul sa cunoasca cu exactitate cauzele sau dinamica vindecarii. Cu toate acestea, in a doua sedinta, Erickson consolideaza procesul de inlaturare a simptomului inceput in prima sedinta, facilitand dezvoltarea insight-ului cu privire la etiologia transpiratiei excesive si a problemelor asociate constand in claustrofobie, teama de zbor si in general, in orientarea de viata. Se va observa in aceasta sedinta ca ideea unei simple eliminari a simptomului este de un reductionism grosier raportat la complexitatea hipnoterapiei. Hipnoterapeutul este implicat preponderant, in planul extins de facilitate a reorganizarii creative a psihodinamicii pacientului, astfel incat experienta de viata se va imbogati si manifestarea simptomului nu va mai fi necesara.

SEDINTA I

Partea intai: pregatirea si initierea transei

Inductia transei prin explorarea indirecta a asociatiilor sexuale folosind comunicarea la doua niveluri

E: Desigur, primul pas este *sa-ti desfaci picioarele*. Desfa-ti si mainile. *Ce crezi ca ar trebui sa fac acum?*

X: Pai, ca sa fiu absolut sincera cu dvs., simt ca *ar trebui sa ma hipnotizati. Pentru ca, daca nu ma hipnotizati, s-ar putea sa-mi dau seama de ceea ce veti face* si asta ar ruina totul.

E: Bine. Care este pregatirea ta?

X: Am un master in asistenta sociala.

E: *"Sa-ti desfaci picioarele"* are, desigur, conotatii sexuale. Desfacerea mainilor sugereaza disparitia oricarei rezistente.

R: Aceste schimbari simple ale pozitiei corpului tind sa reduca imediat rezistenta.

E: *"Ce ar trebui sa fac?"* Chiar si dragoste cu o fata? Identificati conotatiile sexuale? Este placut pentru o fata sa fie lasata sa ia decizia. Insa nu este nevoie ca aceste implicatii sa fie constientizate. Ea simte ca eu *"ar trebui sa"*, dar nu-mi spune ca eu "trebuie sa". Sa o hipnotizez ar fi lucrul potrivit. *"Pentru ca, daca nu ma hipnotizati, s-ar putea sa-mi dau seama de ceea ce veti face"* poate reprezenta o comunicare la doua niveluri care implica o recunoastere a conotatiilor sexuale chiar de catre inconstient.

R: Poate reprezenta o comunicare la doua niveluri, chiar daca ea nu o recunoaste la nivel constient. Asadar, aceasta este prima utilizare a comunicarii la doua niveluri in explorarea posibilei etiologii sexuale a problemei.

Facilitarea cadrului terapeutic de referinta: disocierea constientului de inconstient

E: Atunci stii cate ceva despre mintea constienta si inconstient.

X: Da.

R: Acum initiati un important cadru terapeutic de referinta, facand distinctia intre mintea constienta si cea inconstienta. Cand pacientii ajung sa constientizeze si sa accepte realitatea unui sistem inconstient autonom, cu potential creativ, care difera de sistemul constient

(impovarat de probleme), ei se situeaza imediat intr-un cadru de referinta cu potential terapeutic crescut deoarece detin, in prezent, motivatia renuntarii la vechile modalitati de rezolvare a problemelor si au devenit mai receptivi la noile experiente interioare. Chiar si pentru acei cititori care considera inconstientul doar o metafora, aceasta distinctie intre constient si inconstient este utila datorita dublelor legaturi terapeutice care pot fi stabilite ulterior cu aceste instante.

Pauza ca sugestie hipnotica in forma indirecta

E: *Si cand visezi noaptea,* ce parte a mintii folosesti?

[transcrierea acestor pauze aproximeaza pauzele reale din vorbirea terapeutului]

X: Inconstientul?

E: Da, si asta nu te impiedica sa stii, in ziua urmatoare, *despre ce ai visat, nu-i asa?*

X: E adevarat, cateodata.

E: Da. Mintea constienta este, de obicei, destul de ocupata cu ea, dar poate fi constienta si de mintea inconstienta.

E: *"Cand visezi noaptea"*, imaginatia este descatusata.

R: Prin urmare, pauza facuta dupa cuvantul "noapte" permite primei propozitii sa fie momentan asociata cu anumite conotatii sexuale. Pauza care izoleaza o propozitie avand implicatii si conotatii asociate, reprezinta o alta sugestie hipnotica in forma indirecta.

E: De asemenea, tonul vocii mele cand am spus *"despre ce ai visat, nu-i asa?"* are conotatii sexuale.

Asociatii sexuale indirecte inserate in transa

Pregatirea

E: *Bine, asta elimina indoiala ca nu stii ce fac.* Poti sti ce fac, dar pot face si lucruri despre care tu nu stii. Bine, care este *piesa ta muzicala preferata?*

X: Piesa muzicala preferata? Cred ca este concertul de harpa in fa minor al lui Y.

E: Stii ce este afonia?

X: Da.

E: Eu sunt afon.

X: Stiu. Am observat ca purtati violet (you are wearing purple).

E: Prima fraza rostita pe un ton sugestiv intareste conotatiile sexuale anterioare. *Muzica* are asociatii sexuale, ca de exemplu, atunci cand dai drumul la muzica pentru a face dragoste. Si piesa preferata are conotatii sexuale pentru unii oameni.

R: Deci, aceasta este o asociere la doua niveluri: pentru mintea constienta, este o intrebare privind interesele muzicale; pentru inconstient, exista asocieri sexuale cu muzica.

E: Tot acest material se adreseaza celor doua niveluri.

R: La nivel constient, vorbiti despre pregatirea transei si preferintele pacientei. Totusi, frazele pe care le folositi au multiple implicatii si conotatii care pot declansa asociatii sexuale la nivel inconstient.

Argumentul abordarii indirecte a asociatiilor sexuale

E: Partial sunt si daltonist. *Ma pot bucura de violet.* Cat de mult te poti bucura tu de acea piesa muzicala?

X: Enorm.

E: Esti sigura? Lasa-te pe spate in scaun. Pot sa visez cu ochii deschisi *fara a ma uita la ceva anume. Fara a asculta ceva anume.* Pot asculta *freamatul* vantului din padure. *Iar tu esti pregatita sa incepi* sa asculti fragmente din acea *piesa muzicala.*

E: Iubire *violet* este un termen colocvial pentru schimbul de neveste. Am alaturat preferinta mea (culoarea violet) si preferinta ei (muzica) pentru a le compara.

R: La nivel constient se deruleaza o discutie despre lucruri care va plac. La nivel inconstient, se fac importante asociatii sexuale pe care *violet* si *muzica* le au in comun.

E: *"Esti pregatita*" are evident, conotatie sexuala. Cand este sarutata, o fata *"nu se uita la ceva anume"*. Daca privim aceste cuvinte si fraze din punct de vedere sexual, observam ca sunt incarcate de astfel de sensuri.

Inductia transei prin utilizarea muzicii interioare

E: ***Asculta incet muzica. Nu este nevoie sa tii ochii deschisi pentru asta.*** **Bucura-te pe deplin de aceasta piesa muzicala. Si a fost** ***o vreme cand tu nu cunosteai aceasta piesa*** **muzicala. O vreme cand ai invatat-o si** ***o vreme cand ai inceput sa te bucuri de ea pe deplin*** **din ce in ce mai deplin.**

R: Inductia transei este in desfasurare, pacienta avand o pozitie a corpului confortabila, atentia fixata asupra muzicii interioare si s-a dat sugestia obisnuita ca nu este nevoie sa tina ochii deschisi. Asadar, inductia transei este un proces confortabil care se dezvolta aproape imperceptibil, pornind de la o conversatie despre preferintele muzicale ale pacientei.

Introducerea sugestiilor prin termenul "curand"

E: Si curand, iti vei da seama ca esti in transa. Si vei descoperi ca este foarte confortabil asa.

E: "Curand" semnifica un moment viitor nedefinit.

R: Este o modalitate de asigurare ca sugestia introdusa prin termenul "curand" se va produce.

Antrenarea halucinatiilor

E: Si nu vrei doar sa fii in transa, ci vrei sa asculti si acea muzica ***din nou si din nou*** **si apoi alta piesa muzicala iti vine in minte.**

E: Nu este nici un fel de muzica in aceasta camera.

R: Aceasta sugestie intareste aspectul halucinatoriu al muzicii interioare. Pacienta ar putea deveni atat de preocupata cu muzica, incat ar putea-o percepe venind din camera ca intr-o halucinatie. Acesta este primul pas din antrenamentul de experimentare a unei halucinatii auditive.

E: *"Din nou si din nou"* are conotatii sexuale.

Sugestii pentru depasirea rezistentei: legatura dubla constient-inconstient

E: Nu este nevoie sa fii atenta la mine. Esti atenta la muzica, dar mintea inconstienta va intelege ceea ce spun si va intelege lucruri pe care tu nu poti sa le intelegi. Mai intai, vreau ca mintea ta inconstienta sa-ti ofere sa-ti ofere *o senzatie foarte confortabila in tot corpul.* [pauza]

R: Aceasta este abordarea specifica pentru depasirea setului constient si a rezistentei la sugestii. In vreme ce atentia ei constienta este fixata asupra muzicii interioare, o alta parte a mintii inregistreaza ceea ce spuneti fara vreun comentariu sau vreo rezistenta.

E: Da.

R: Este si un exemplu al dublei legaturi contient-inconstient? Pentru ca ea nu stie ce poate face sau ce face mintea inconstienta (pentru ca este inconstienta), ea nu poate decat sa fie de acord cu dvs. Nu are nici un argument pentru a nega ceea ce spuneti.

E: Da.

R: Intelegerea inconstienta a lucrurilor neintelese constient constituie o legatura dubla care depotentializeaza constiinta, limitandu-i considerabil sfera de intelegere si judecata.

E: Si elibereaza constiinta de nevoia de actiune.

Sarcini duble si confuzia pentru distragerea atentiei constiente

E: Vreau ca mintea ta inconstienta sa stie ca are un scop important atunci cand ma asculta. Si, in timp ce mintea ta inconstienta ma asculta, mintea ta constienta va fi foarte ocupata ascultand muzica de tot felul. In special, fragmente de muzica de aici, de acolo, contrastand. Dar mintea inconstienta va asculta *tot* ce-i spun. Si este foarte *semnificativ* pentru mintea ta inconstienta. [pauza] Acum inconstientul tau stie ca-ti poti ridica si misca constient bratele.

R: Realizati o distinctie clara intre senzatia de confort pe care o poate recunoaste mintea constienta si cerinta ferma adresata inconstientului de a fi atent. Prin urmare, pacienta se afla intr-o stare de echilibru intre confort, la un nivel si tensiune, la celalalt nivel.

E: Da. Este o cerere urgenta adresata inconstientului prin intermediul mintii constiente.

R: Deci aceasta cerere urgenta trebuie sa ajunga la inconstient prin intermediul mintii constiente?

E: Mintea constienta nu va acorda atentie; nici nu se va stradui sa-si aduca aminte pentru ca am repartizat muzica mintii constiente. Se poate folosi o sarcina dubla pentru a depotentializa constiinta. *Confuzia* si *repartizarea unei sarcini solicitante* reprezinta modalitati de distragere a atentiei constiente.

R: Structurati si mai bine aceasta abordare prin utilizarea unei fraze compuse care incepe cu sugestia “mintea ta inconstienta ma asculta”. Ascultarea inconstienta este apoi intarita, in a doua jumatate a frazei “mintea constienta va fi foarte ocupata ascultand muzica de tot felul” – moment in care pacienta se implica efectiv in ascultarea muzicii interioare. Cercetari recente (Smith, Chu si Edmonston, 1977) au relevat ca este posibila alocarea unei activitati de ascultare a muzicii unei emisfere cerebrale in vederea facilitarii activitatii celeilalte emisfere.

Lasati impresia ca va referiti la ceva anume atunci cand incepeti propozitia cu expresia “in special”, dar incheiati referindu-va la muzica in general “de aici, de acolo”, asa incat sugestia cuprinde orice ar asculta pacienta. Ii sugerati ca inconstientul o sa va asculte, chiar daca mintea constienta se va ocupa de constrastul dintre diverse fragmente de muzica. Pe baza propriilor cercetari stiintifice si a experientei clinice, ati stabilit ca mintea se poate ocupa simultan cu doua sarcini. Acest principiu este ilustrat in lucrarea din 1941 “Natura si caracterul comportamentului post-hipnotic”.

E: Da.

Dubla negatie depotentializeaza seturile constiente

E: Mintea inconstienta stie ca tu nu stii ca ea poate sa-ti ridice bratele.

R: Acesta este un truism sub forma dublei negatii “*ne*-constientul (inconstientul) stie ca tu *nu* stii” care naste confuzie si depotentializeaza mai mult seturile constiente.

Asocierea simptomelor cu inconstientul

E: Mintea ta inconstienta stie ca poate produce transpiratia, dar cred ca ar fi bine ca mintea inconstienta sa stie mai mult decat atat. [pauza] Si vreau ca mintea inconstienta sa fie dornica sa invete *orice, absolut orice* o indrum *sa invete.* [pauza] Constient, *este foarte placut* sa te lasi in voia muzicii, a amintirilor din trecut si a visurilor de viitor.

R: Cand mentionati pentru prima data problema ei cu transpiratia, o asociati imediat inconstientului. Pacienta stie desigur, ca problema este legata de inconstient deoarece ea nu o poate controla. Ceea ce nu stie insa, este ca dvs. dezvoltati o relatie cu inconstientul ei pe care ea nu o are. Acest fapt sugereaza ca veti avea control terapeutic asupra simptomului prin relatia cu inconstientul ei.

E: Da. Mentionez simptomul si-l deplasez [din domeniul responsabilitatii constiente] in mintea inconstienta si ii adaug *"orice"*.

R: Atribuiti simptomul mintii inconstiente?

E: Desigur. Si atribui simptomul *oricarui* cuvant care are conotatii sexuale atunci cand este rostit pe un anumit ton soptit.

R: Este remarcabil cum ati asociat simptomul unei etiologii inconstiente fara ca pacienta sa-si dea seama de ceea ce faceti.

E: Si daca aceasta asociere nu este adecvata, mintea ei nu ar inregistra-o. Am rostit "sa invete" cu o usoara conotatie sexuala in tonul vocii si apoi, "este foarte placut" cu aceeasi conotatie.

Limitarea intelegerii constiente

E: Mintea inconstienta este libera sa se limiteze la lucrurile pe care le spun. [pauza] Vreau foarte mult sa te invat ceva. Mainile tale se odihnesc pe *coapse* si mintea ta constienta le va lasa *acolo jos*.

R: In aceasta fraza compusa, pauzele sunt folosite pentru a exprima, in primul rand, un truism: mintea inconstienta este libera. Acest truism initiaza un set de acceptanta care creste receptivitatea si nivelul de acceptare al sugestiei care urmeaza "sa se limiteze la lucrurile pe care le spun".

E: Expresia "lucrurile pe care le spun" limiteaza si amintirile constiente si intelegerea constienta.

R: Inconstientul este limitat la lucrurile pe care le spuneti, insa de ce faceti referire si la constient?

E: Nu vreau ca ea sa stie cat de deschis vorbesc despre sex.

R: Prin decuplarea mintii constiente impiedicati aceasta posibilitate.

E: Da, se poate limita. Lucrurile pe care le spun sunt auzite constient, dar sunt intelese numai la nivel inconstient. Iar inconstientul poate mentine aceste conotatii sexuale in limitele campului sau. Nu permitem Eului [constient] sa le constientizeze.

R: Apoi utilizati conotatii sexuale, referindu-va la *“coapse*”.

E: Da. *“Coapse”* si *“acolo jos”*.

Ilustrarea controlului inconstient asupra comportamentului

E: Dar mintea inconstienta va ridica un brat sau altul sau pe amandoua. Chiar nu stiu in ce maniera vrea inconstientul tau sa invete.

R: Enumerati posibilitatile de ridicare a bratului pentru a va asigura ca sugestia va fi realizata intr-un fel sau altul.

E: Poate ca inconstientul nu va ridica bratele pentru ca vrea sa invete ceva *“acolo jos”*.

R: Un posibil esec al levitatiei bratului are semnificatie psihodinamica, in acest caz sexuala.

Amenintarea si implicarea cooperarii inconstientului

E: Voi descoperi cat de repede vrea mintea ta inconstienta ca eu sa invat. Unul sau altul sau amandoua bratele se vor ridica de pe coapse foarte incet.

E: “Voi descoperi” este o amenintare.“Cat de repede” implica cooperarea inconstientului.

R: Creati mai intai tensiune si apoi, acreditati ideea ca rezolvarea tensiunii consta in cooperarea inconstientului ei. Este aceasta o modalitate de activare a inconstientului?

E: Da. Cand ameninti si apoi, oferi rezolvarea prin cooperare, reusesti sa implici efectiv inconstientul.

Separarea constientului si inconstientului cand nu se pot depotentializa seturile constiente

E: Miscarea inconstienta a muschilor este diferita de cea constienta. Si tu nu vei stii care brat se va ridica. Va trebui sa astepti si sa observi, dar nu vei fi sigura. O tendinta imperceptibila, mai intai un brat si apoi celalalt, poate amandoua. Mai degraba sau mai tarziu un cot se va indoi usor, o incheietura se va ridica, un brat se va ridica. [pauza]

E: Separ din nou constientul de inconstient prin evidentierea miscarilor diferite ale corpului in functie de fiecare nivel. Seturile constiente se depotentializeaza nestiind care brat se va ridica pentru ca levitatia bratului nu se mai afla sub imperiul intentionalitatii. Acest fapt asigura ridicarea involuntara a bratului. Mintea constienta se situeaza pe cealalta pozitie (de observator).

R: De unde poate observa, dar nu poate directiona sau controla in mod obligatoriu.

E: Da.

Comunicarea la doua niveluri

E: Va fi *foarte placut sa astepti.* Si ai foarte multe de invatat despre bratele tale. Merita sa-ti investesti timpul in asta. Si mintea inconstienta incepe deja *sa exploreze.* Foarte bine. *Se ridica.* Inca putin. Si mai degraba sau mai tarziu incepe o *zgaltaire* usoara. [Bratele pacientei incep sa se desprinda usor de pe coapse. Incruntarea faciala este evidenta.]

E: "Este foarte placut sa astepti" are, de asemenea, conotatii sexuale. Iti amintesti de toate aceste expresii din experienta cotidiana.

R: Folositi aceste expresii verbale din viata cotidiana pentru a facilita sugestia hipnotica. Inserati cuvinte si expresii cu anumite conotatii. La un nivel, vorbiti despre procesul levitatiei bratului, iar la celalalt nivel evocati asociatii sexuale. Acesta este un exemplu de comunicare la doua niveluri (Erickson si Rossi, 1976).

E: Da. *"Se ridica"* si *"zgaltaire"* au conotatii sexuale pentru celalalt nivel.

Confuzia si fluctuatia mentala in mentinerea unor cadre deschise de referinta

E: Foarte bine. [Bratul drept al pacientei incepe sa se inalte mai mult.] Nu trebuie sa fie neaparat acest brat. Poate fi celalalt. Este prea curand ca tu sa stii. *Si se ridica*. Este bine asa. Aceasta este o frumoasa miscare inconstienta. [Bratele pacientei se ridica incet cu acea miscare usoara si aparent spontana de zgaltaire si smucire care

permite unui observator experimentat sa o distinga de ridicarea fina caracteristica miscarilor voluntare constiente.] Si alta miscare si inca una. Intr-adevar inveti. Este foarte bine. Si incheietura si cotul. Este frumos ceea ce se intampla. Si acum bratul drept ne arata ca vrea sa se alature bratului stang. Dar nu stiu daca i se va alatura. Este bine. In sus, spre fata ta. Coatele se indoaie. Si bratele se afla aproximativ in aceeasi pozitie.

R: Sugestiile nu permit nici unuia dintre brate sa obtina o dominatie clara pe parcursul levitatiei. Astfel, mintea constienta se mentine intr-o stare de confuzie si fluctuatie creativ. Pacienta ramane intr-o stare de explorare si asteptare in loc sa ramana cantonata prematur in convingerea ca doar un brat se ridica. O impiedicati sa-si formeze un cadru final si inchis de referinta in jurul bratului care se ridica. Desi pacienta nu-si da seama, ii oferiti o experienta de mentinere intr-o stare de deschidere si fluctuatie creativa. Aceasta stare de deschidere faciliteaza posibile momente creative prin care ea ar putea iesi din vechiul cadru de referinta asociat simptomelor pentru a realiza un mod mai adecvat si terapeutic de cunoastere de sine.

E: O expresie utilizata in mod obisnuit in vorbire este “sa nu stie dreapta ce face stanga”.

R: Deci utilizati aceasta forma de disociere pentru a o elibera din cadrele constiente de referinta care ar putea fi o sursa a problemei.

Utilizarea competitiei pentru a facilita levitatia bratului

E: Care brat va ajunge primul la fata? Bratul stang a inceput primul sa se ridice. Se misca mai repede.

E: Aici introduc competitia intre brate. Lucrezi la ceva foarte mult, dar apoi faci o pauza. Ea a lucrat cu asiduitate, asa ca poate lua acum o pauza facand altceva.

R: A lucrat asiduu la levitatia bratului, prin urmare ii acordati o pauza prin schimbarea sarcinii intr-una de competitie. Scopul ramane acelasi (levitatia bratului), dar se schimba atitudinea si sursa motivatiei.

E: Da, o sarcina este transformata in alta si tensiunea este alterata. [Erickson ilustreaza prin exemple clinice felul in care utilizeaza competitivitatea pacientilor pentru a facilita experientele hipnotice, evitand astfel ca pacientii sa o foloseasca pentru a se opune terapeutului. Utilizarea caracteristicilor de personalitate ale pacientilor constituie un principiu fundamental in facilitarea experientei hipnotice.]

Comunicarea la doua niveluri

E: Dar oare bratul drept isi va mari deodata viteza *si se va ridica*? Asa este. [pauza] Si poti fi mandra de asta. Inconstientul preia o parte din control. Iar tu incepi sa inveti efectiv ca inconstientul poate controla. Si ar fi un lucru placut sa observi cum se misca bratul tau, iar pentru tine ca harpista si *miscarile degetelor* sunt foarte importante, iar inconstientul iti permite sa afli lucrul acesta.

Si chiar daca bratul stang ajunge primul la jumatatea drumului spre fata ta, aceasta nu inseamna ca bratul drept nu-l poate ajunge din urma. [pauza] Poate cotul drept are nevoie sa-i fie reamintit faptul ca se poate indoi. Este posibil, desigur, *ca inconstientul sa se razgandeasca in privinta miscarii bratului drept.*

R: Aparent, acordati libertate inconstientului, descriind diverse posibilitati de raspuns; cautati, de fapt, sa descoperiti tendintele de raspuns pe care le detine pacienta si apoi, le utilizati pentru a facilita experienta hipnotica a levitatiei bratului.

E: Si utilizez expresii din limbajul popular: *"si se va ridica"* are conotatie sexuala. Cine va face prima miscare [in jocul dragostei]? Vrei sa faci o fata sa roseasca? Vorbeste-i despre *"miscarile degetelor"*.

R: Are conotatii legate de masturbare.

E: Exact. Totusi nimeni nu se gandeste la aceasta cand citeste expresia. Am testat acest fapt intreband pacientii, in mod deliberat, ce pot sa-mi spuna despre miscarile degetelor. Imbujorarea de pe chipurile lor indica faptul ca aceasta intrebare are conotatii sexuale.

R: Desi acesta este un alt exemplu clar de comunicare la doua niveluri. In aparenta, folositi miscarile degetelor ei ca harpista pentru a facilita levitatia bratelor; la celalalt nivel, activati posibile asociatii sexuale care ar ajuta-o sa discute sau sa faca ceva in legatura cu problema ei sexuala.

Directive implicate pentru adancirea transei

E: Acum bratul stang se apropie de fata, dar interesant este ca mintea inconstienta nu-i va permite mainii stangi sa atinga fata decat atunci cand vei fi pe deplin pregatita sa intri intr-o transa profunda si sa faci tot ce trebuie facut. Totul, chiar daca nu stii ce inseamna totul.

R: Aceasta este o directiva implicata care faciliteaza transa profunda: inconstientul nu-i va permite mainii sa atinga fata decat atunci cand ea este pregatita sa intre intr-o transa profunda. Va bazati pe faptul ca inconstientul pacientului va alege singur momentul intrarii in transa profunda; utilizati mecanismele mentale interne si autonome ale pacientului pentru a facilita transa profunda. Ati dat si sugestia de intrare in transa profunda ca o contingenta inevitabila: dupa felul in care se misca, mana ei va atinge fata. Expresia "sa faci tot ce trebuie facut" este o importanta sugestie atotcuprinzatoare, inserata sub forma unei sugestii compuse. "Chiar

daca nu stii ce inseamna totul" depotentializeaza mai mult constientul, astfel incat inconstientul poate lucra in maniera proprie, fara a fi limitat de preconceptiile seturilor constiente.

Utilizarea negatiei in vederea dislocarii si descarcarii (discharge) rezistentei

E: Si totusi mana stanga se ridica irezistibil spre fata, dar nu va atinge fata pana cand mintea inconstienta nu va fi pregatita. Se apropie irezistibil, din ce in ce mai mult. [pauza] Si chiar daca mana stanga este foarte aproape de fata, asta nu inseamna ca mana dreapta nu poate ajunge prima la fata ta. [pauza] Au mai ramas cinci centimetri si inca nu stiu daca inconstientul tau nu va ridica mana dreapta astfel incat sa-ti atinga fata prima. Mana stanga este la mai putin de cinci centimetri distanta de fata. Acum mintea inconstienta iti dezvaluie *o dorinta* pe care nu ai stiut ca o ai.

Este foarte bine.

R: Utilizarea negatiei "dar *nu* va atinge fata pana cand mintea inconstienta nu va fi pregatita" este foarte interesanta. Daca pacienta manifesta vreo rezistenta, este posibil ca negatia folosita sa se identifice cu rezistenta si sa o redirectioneze intr-o maniera constructiva. Utilizarea negatiei tinde sa disloce si sa descarce rezistenta pacientei.

Activitatea interna ca esenta a terapiei

[Incruntare accentuata si grimase din partea pacientei.]

E: Mintea inconstienta iti spune ca are unele indoieli, dar tu nu stii care sunt aceste indoieli. [pauza] Si nu-i asa ca este surprinzator sa stii cat de *disperat de urgenta* pare a fi situatia?

R: Care este semnificatia incruntarii si a grimaselor? Sugereaza o activitate interna in desfasurare?

E: Se desfasoara o activitate interna fara stirea ei, intocmai ca atunci cand un copil se duce la culcare fara sa fi stiut sa rezolve problema de aritmetica. Mintea lui continua sa o prelucreze. In dimineata urmatoare, el observa cifra incorecta si corecteaza problema.

R: A rezolvat-o in somn, fara a fi constient de acest lucru. Prin urmare, pacienta isi prelucreza problemele fara a fi constienta de ele.

E: Exact asa se intampla: *toata terapia se desfasoara in interiorul pacientului si nu intre terapeut si pacient.* "Disperat de urgenta" inseamna ca ea va lucra asupra unei importante probleme personale.

Directiva implicata ca semnal ideomotor

E: Acum stiu ca mana stanga iti va atinge fata in curand si asta insemna ca vei fi intr-o transa suficient de profunda astfel incat vei auzi si vei intelege inconstient fiecare cuvant pe care vreau sa-l auzi si sa-l intelegi. [pauza] Este incantator sa observi aceste indoieli. [pauza] Ca de exemplu, indoiala privind *forta irezistibila care iti misca mana*, si ce usurare. [Mana stanga atinge fata.]

R: Acesta este un alt exemplu de directiva implicata care permite sistemului inconstient de ghidare interna sa-si urmeze calea in cadrul procesului terapeutic. Atingerea fetei cu mana este folosita ca semnal ideomotor pentru intrarea intr-o transa suficient de profunda. Ii permite fraza "vei auzi si vei intelege inconstient fiecare cuvant pe care vreau sa-l auzi si sa-l intelegi" sa interpreteze aceste cuvinte la nivel inconstient din punct de vedere al conotatiilor sexuale?

E: Da.

R: Incruntarea sugereaza ca pacienta experimenteaza anumite indoieli, asa ca utilizati indoiala, definind-o incantatoare, ceea ce implica faptul ca este o experienta normala in contextul procesarilor psihologice interne. Intariti apoi aceasta procesare interna prin expresia "ce usurare" atunci cand, in sfarsit, mana ii atinge fata.

Pregatirea pentru rezultatele terapeutice: comunicarea la doua niveluri si emisferele cerebrale

E: Acum incepi sa ai un sentiment al competentei si al sigurantei pe care nu le-ai mai simtit de multa vreme. [pauza] Iar mana ta se simte foarte confortabil acolo.

Atat de confortabil incat vor trece cateva minute pana cand iti vei da seama cat de confortabil este acolo. [pauza]

E: Spunandu-i ca poate trai un sentiment al competentei si al sigurantei, o pregateste pentru rezultatul terapeutic.

R: Chiar inainte de a va ocupa de acest aspect?

E: M-am ocupat deja. De aceea, ea se incrunta.

R: Cum v-ati ocupat de atingerea rezultatului terapeutic?

E: Prin sugestiile la doua niveluri privind sexualitatea.

R: Utilizand sugestia la doua niveluri, ati determinat-o sa-si prelucreze problema sexuala pana la momentul cand incepe sa se incrunte, cu toate ca nu-si da seama de acest fapt. In aceasta a constat esenta abordarii terapeutice si acum, ii spuneti ca se va simti bine desi este posibil sa nu stie de ce. Este uimitor! Sub aparenta inducerii unei transe prin levitatia bratelor, ii dati de fapt sugestii la doua niveluri pentru a atinge scopul terapeutic. Observ ca intotdeauna pareti a face doua lucruri in acelasi timp. Comunicarea la doua niveluri poate transmite selectiv sugestii catre emisfera stanga (constient) si dreapta (inconstient) in acelasi timp.

Recompensa si sugestia post-hipnotica

E: Iti voi darui o recompensa speciala dupa ce te vei trezi din transa, si te poti intreba in ce va consta ea. Dar poti intra intr-o transa ori de cate ori ai un bun motiv pentru a o face. Poti intra numarand de la unu la douazeci, sau atunci cand eu numar de la unu la douazeci, parcurgand treptat fiecare numar. Poti iesi din transa numarand de la douazeci la unu parcurgand treptat fiecare numar. Si vei putea intra "all ways" intr-o transa profunda. Nu ai nevoie sa stii mai mult decat ca poti "all ways" sa intri in transa atunci cand ai un scop semnificativ.

R: Aici facilitati sugestia post-hipnotica, mentionand recompensa pentru a creste nivelul expectatiei si motivatia. "Te poti *intreba*" este, de asemenea, un cuvant special care tinde sa initieze procese inconstiente de cautare care pot fi folositoare. Apoi, dati instructiuni specifice de intrare si iesire din transa prin numarare de la unu la douazeci. Intr-o maniera lejera, dati o sugestie post-hipnotica de blocare care tinde sa depotentializeze constiinta ["nu e nevoie sa stii"]. Sugestiile sunt construite intr-o forma pe care pacienta sa o accepte cu usurinta, respectiv ele sunt protective si pline de respect, permitandu-i sa intre in transa atunci cand are un scop semnificativ.

E: Intri in transa profunda "all ways" este o sugestie la doua niveluri: la un nivel, ea aude "poti intra intotdeauna intr-o transa"; la al doilea nivel, semnificatia este "poti intra in orice fel" – adica exista diverse modalitati prin care se poate intra in transa. Posibilitatea de a intra in transa, indiferent de metoda inductiva folosita, constituie o sugestie post-hipnotica. Sugestia pentru al doilea nivel depinde de literalismul inconstientului.

Sugestii indirecte privind amnezia, hiperamnezia si sugestiile post-hipnotice

E: Si, dupa trezire, vreau ca un fragment muzical la care nu te-ai mai gandit sau pe care nu ti l-ai mai amintit de multa vreme sa-ti vina deodata in minte atunci cand ma vezi clar. Vreau sa incepi sa numeri in gand, descrescator, de la douazeci la unu. Porneste numaratoarea acum. [Pauza lunga pentru ca pacienta sa se reorienteze spre corp si sa se trezeasca.]

R: Aceasta sugestie post-hipnotica utilizeaza procesele interne bine dezvoltate, privind muzica. Incercati sa-i provocati amnezie solicitandu-i un fragment muzical la care nu s-a mai gandit sau pe care nu si l-a mai amintit de multa vreme. In acest fel, ii testati capacitatea atat pentru hiperamnezie, cat si pentru sugestiile post-hipnotice. Sugestia post-hipnotica este asociata unui comportament inevitabil "cand ma vezi clar", astfel incat aluzia va fi evidenta si pacienta va executa comportamentul post-hipnotic.

E: Da, si incerc acest lucru si in prima parte a transei [cand muzica este, de asemenea, mentionata].

R: Printr-o singura fraza realizati mai multe lucruri: testati posibilitatea unei hiperamnezii vizand amintirea unui fragment muzical din copilarie; concomitent, structurati amnezia pentru continutul transei prin legarea sfarsitului cu partea de inceput a transei, asa incat tot ce este cuprins intre ele sa devina o lacuna, o pauza amnezica. Cand administrati sugestii post-hipnotice, folositi o abordare in evantai prin care testati diverse posibilitati in vederea evaluarii aptitudinilor hipnotice ale pacientului. Dar de obicei, administrati aceste sugestii intr-o maniera indirecta, care nu poate fi sortita esecului.

E: Si totul este deghizat atat de bine incat niciun observator inteligent nu si-ar da seama de ceea ce fac.

Evaluarea transei terapeutice privind aspectele schimbarii: intrebari care evoca raspunsuri post-hipnotice; schimbarea timpurilor verbale pentru a facilita regresia de varsta

E: Este draguta? Ne poti spune despre ea?
X: Muzica?

E: Da. [pauza]

X: S-a schimbat.

E: Spune-ne care a fost schimbarea.

X: De la harpa la orchestra.
[pauza]

E: Cand s-a intamplat asta?
[pauza]

X: Cand aveam 7 ani.

E: Unde te aflai?

X: Acasa.

E: Cine este in camera?

X: Cine? [pauza lunga] Toata familia mea, cred.

E: La stanga sau la dreapta ta?

X: La stanga sau la dreapta mea? La stanga mea.

R: Intrebarea rostita imediat dupa ce ea si-a fixat privirea pe dvs., intareste sugestia post-hipnotica privind muzica pe care nu a mai ascultat-o de multa vreme.

E: Cuvantul “draguta” apartine limbajului copilariei si evoca asocieri din copilarie. Intrebarea ei “Muzica?” implica faptul ca se gandea si la alte lucruri.

E: De la harpa care reprezinta o activitate solitara, la orchestra care ii include si pe *altii*. Deci ea spune [la celalalt nivel] ca schimbarea ii include si pe *altii*.

R: Muzica, transformandu-se in ceva ce ea stia la 7 ani, indica succesul sugestiilor post-hipnotice. O intrebati apoi despre circumstantele privind muzica pentru a extinde mai mult hiperamnezia?

E: Da. Si pentru a vorbi despre lucruri securizante. Nu vom risca vorbind despre *altii*. “Stanga si “dreapta” au fiecare cate doua intelesuri. Sunt cuvinte incarcate semantic. Folosesc intentionat cuvinte cu dubla incarcatura.

R: Mintea constienta aude ca solicitati detalii despre pozitionarea la dreapta sau la stanga. Dar la celalalt nivel, investigati in continuare daca “exista ceva functional sau disfunctional?”

E: Da, si directionez totul spre ea. Observati cum intr-un moment critic inlocuiesc timpul trecut (“Cand s-a intamplat asta?”, “Unde te aflai?”) cu prezentul (“Cine este in camera?”). Aceasta schimbare a timpurilor verbale constituie o abordare importanta in facilitarea regresiei de varsta. Observati cum raspunsurile ei, dupa aceasta schimbare, implica faptul ca retraieste trecutul.

Partea a doua: transa terapeutica in forma unei intense activitati interne

In prima sedinta, Erickson a ilustrat pe deplin o etapa fundamentala a psihoterapiei. A stabilit un raport si o buna relatie de lucru cu pacienta. A parcurs un chestionar preliminar investigand problema si a indus o prima transa. In mod surprinzator, a abordat in prima sedinta terapeutica comunicarea la doua niveluri fara ca pacienta sa-si dea seama de intentiile sale.

Aceasta este ilustrarea uneia dintre abordarile fundamentale folosite de Erickson in hipnoterapie. Mai intai, fixeaza un cadru terapeutic de referinta accentuand distinctiile dintre mintea constienta si inconstienta si invita pacienta sa experimenteze aceste deosebiri. In procesul levitatiei bratelor, pacienta poate sa experimenteze diferentele dintre ridicarea voluntara a bratului si miscarile involuntare produse de inconstient. In timp ce ea este

receptiva la experienta inconstienta, Erickson initiaza un process de comunicare la doua niveluri: la un nivel, vorbeste despre levitatia bratului, iar la celalalt nivel, foloseste asocieri avand conotatii sexuale. Daca problema ei are o etiologie sexuala, aceste conotatii tind sa activeze propriile asociatii sexuale si sa o conduca spre sursa problemei.

In aceasta etapa, mai multe variante sunt posibile:

1. Rezolvarea inconstienta a problemei

Asociatiile sexuale activate pot ramane la nivelul inconstient unde, in timpul transei, sufera modificari care genereaza o rezolvare aparent autonoma a problemei pacientului. Este posibil ca hipnoterapia sa se desfasoare in intregime la un nivel inconstient astfel incat pacientul (cateodata chiar si terapeutul) nu cunoaste motivul vindecarii. Pacientul va sti doar ca problema s-a rezolvat. Nu se produce un insight in sensul psihanalizei clasice. In acest fel are probabil loc miracolul vindecarii prin credinta. Intr-un mod anume, ceva din cadrul de referinta al credintei modifica asociatii inconstiente relevante provocand o rezolvare interna si autonoma a problemei. Multi cred in vindecarea prin credinta, insa sunt relativ putini cei care experimenteaza asemenea intamplari fericite. Aceste vindecari sunt foarte rare si de aceea sunt numite miracole.

Erickson sporeste sansele ca o asemenea intamplare fericita sa se produca prin abordarea comunicarii la doua niveluri atunci cand presupune o etiologie sexuala a problemei. Daca a presupus corect, atunci asociatiile sexuale treptat activate, in timpul unei transe relativ libere si creative, vor creste probabilitatea unei interactiuni terapeutice care poate genera o rezolvare aparent spontana a problemei la nivel inconstient. Faptul ca pacientul se afla intr-un mediu terapeutic in care vindecarea este generata cumva prin procesul mai putin inteles al transei, tinde sa depotentializeze cadrul constient de referinta, limitat si eronat, si sa faciliteze rezolvarea problemei. Acest lucru presupune ca potentialul terapeutic preexistent al pacientului a fost blocat prin cadrele eronate de referinta. Transa terapeutica reprezinta o perioada de relativa libertate in cadrul careia pacietul poate depasi aceste limitari, iar potentialul terapeutic propriu poate opera in absenta altor interventii.

La un nivel de baza, hipnoterapia poate fi eficace prin simplu fapt ca asigura pacientilor o perioada de transa terapeutica astfel incat propriile resurse inconstiente pot rezolva problema. Daca terapeutul a ajuns la o intelegere a etiologiei si dinamicii problemei, atunci poate ajuta pacientul sa-si directioneze resursele inconstiente prin intermediul comunicarii la doua niveluri. Daca presupozitiile terapeutului sunt incorecte, procesul subtil al comunicarii la doua niveluri nu va afecta inconstientul pacientului. Prin urmare, este o procedura lipsita de esec (fail-safe procedure). Terapeutul nu confrunta sau nu plictiseste pacientul cu idei eronate si irelevante care pot parea bune cand sunt citite intr-un manual, dar care nu se aplica pacientului.

2. Activarea si manifestarea asociatiilor relevante pentru problema: terapia prin insight

O transa terapeutica prin sau fara ajutorul comunicarii la doua niveluri poate stimula asocieri cu o problema despre care pacientul doreste sa vorbeasca. Aceasta cale duce, in mod natural, la terapia prin insight. Dupa transa initiala, terapeutul poate astepta ca pacientul sa indice asociatiile relevante. Daca nu se iveste nici una, terapeutul poate reveni asupra naturii si originii posibile ale problemei pentru a se asigura ca pacientul are acces mai mare la asociatiile relevante. In acest fel procedeaza Erickson atunci cand incepe sa exploreze, cerand

harpistei detalii despre experienta interna a muzicii. Nereusind sa scoata la lumina prea multe, si-a dat seama ca materialul era inca prea amenintator pentru ca pacienta sa-l discute in prezenta observatorilor; prin urmare, restructureaza cadrul terapeutic de referinta constient-inconstient si transa.

SEDINTA I

Partea a doua: transa terapeutica in forma unei intense activitati interne

Structurarea cadrului terapeutic de referinta constient-inconstient

E: Apropos, esti dreptace?

X: Daca sunt dreptace? Da.

E: Domina degetul mare drept sau stang?

X: Dreptul.

E: Ridica mainile deasupra capului in felul acesta. Mai sus si impreuneaza degetele. Coboara mainile. Coboara-le. Este degetul mare drept deasupra?

X: Nu, este degetul mare stang.

E: Atunci stii asta de cand ai fost mica.

X: Ca domina degetul mare stang?

E: Da. Intelegi acum ca ai stiut acest lucru inconstient.

R: Folositi exercitiul degetului mare drept sau stang pentru a afirma, din nou, importanta inconstientului.

E: Da, ilustrez faptul ca exista lucruri in inconstient pe care ea le stie de multa vreme, dar nu este constienta de ele. Mai mult, o voi demonstra in comportamentul ei!

Raspunsuri ideomotorii spontane care dezvaluie cunostinte inconstiente

E: Saruti inclinand capul spre dreapta sau spre stanga?

X: [priveste incurcata si apoi, aproape imperceptibil inclina capul spre dreapta cu o miscare usoara] Stanga?

E: Oh, nu! Ati observat-o?

R: Nu stiu exact la ce va referiti.

E: Din nou. Saruti inclinand capul spre dreapta sau spre stanga?

X: [intr-un mod mai constient, inclina usor capul spre dreapta] Dreapta!

E: Ce a facut prima data?

R: S-a inclinat spre dreapta foarte usor si nici nu si-a dat seama.

E: Deci asta demonstreaza ca saruta inclinand capul spre dreapta. Este uimitor cat de multe lucruri invatam despre tine. Cat crezi ca este ceasul? Nu te uita la ceas.

X: Unu fara douazeci.

E: Acum uita-te la ceas.

X: Pe aproape.

R: Numai zece minute diferenta.

E: Sa explicam: un muzician are un nemaipomenit simt al timpului.

R: Da. Asa ca ea nu face abateri mari fata de ora exacta.

E: Cat timp ti-a luat pentru a te trezi?

X: Doua minute?

R: Folositi aceasta abordare privind sarutul pentru a demonstra cunostintele superioare ale inconstientului, dar va apropiati si de domeniul sexualitatii.

E: Da, insa inofensiv.
R: Pe masura ce adresati aceste intrebari, urmariti cu atentie miscarile capului si buzelor pentru a detecta miscarile motorii provocate inconstient care ii vor trada raspunsul. Incercand sa raspund si eu la intrebarea privind inclinarea capului spre stanga sau spre dreapta atunci cand sarut, am observat ca, in mod spontan, am facut o usoara miscare cu capul. Acea miscare a fost ideomotorie si mi-a oferit indiciul kinestezic de care aveam nevoie pentru a raspunde. Adresati intrebari la care se poate raspunde numai pe baza cunostintelor kinestezice ale corpului si evidentiati faptul ca aceste cunostinte apartineau inconstientului pana cand le-ati adus in atentia constientului. Initiati astfel un proces de semnalizare care ramane adesea necunoscut pacientului.

E: Aceasta este o situatie amenintatoare.

R: Din aceasta cauza treceti imediat la intrebarea referitoare la timp. Ati ilustrat potentialul cunostintelor inconstiente si apoi il intariti cu intrebarea referitoare la posibila distorsiune a timpului in urma transei anterioare. Cand exista o distorsiune a timpului, acest fapt ratifica realitatea transei ca stare alterata a constiintei.

Reinducerea transei prin catalepsie

[Erickson se intinde si atinge usor interiorul palmei stangi. Pacienta urmeaza acest indiciu si ridica incet mana stanga. Mana ramane suspendata cataleptic in aer.]

E: Ramai intotdeauna cu mana suspendata in aer atunci cand un strain ti-o atinge?

X: Daca raman intotdeauna?

E: Da. Raman mainile tale suspendate in aer atunci cand un strain le atinge?

X: De obicei, nu.

E: Intrarea in transa in "orice fel" ("all ways").

R: Sugestia post-hipnotica anterioara de intrare in transa in orice fel este acum eficace in reinducerea transei prin evocarea catalepsiei mainii.

Ratificarea transei: demonstrarea controlului inconstient asupra comportamentului

E: Ai fost in transa?

X: Cred ca da.

E: Ce te face sa crezi acest lucru?
[pauza]

X: Mi-am dat seama ca nu am control asupra bratelor.

E: Cine a avut control asupra lor?

X: Nu stiu. Nu am fost eu. Se pare ca dvs.

E: Eu nu stiu cum sa contractez muschii tai.

X: Nu mi s-a parut ca eu as fi avut controlul.

E: Hmmm. Cum poti intra din nou in transa?

X: Amintindu-mi aceeasi muzica?

E: Foarte bine. Nu iti irosesc timpul si nici pe al meu. Cladesc un fundal pentru dezvoltarea intelegerii tale constiente. Acum voi face ceva.

R: Adresati aceste intrebari numai dupa ce ea a adunat suficinte dovezi ale unui comportament neobisnuit asa incat ea trebuie sa constientizeze ca ceva din experienta ei s-a schimbat: a experimentat o stare alterata a constiintei pe care o etichetam ca fiind o transa. Atingeti astfel un aspect important al paradigmei hipnoterapeutice. Demonstrati mintii constiente ca inconstientul ii poate controla comportamentul. Aceasta tinde sa-i depotentializeze cadrele cotidiene, obisnuite de referinta. Prin aceste intrebari o ajutati sa constientizeze ca Eul are un control limitat, dar inconstientul ei are potential de control si chiar de vindecare.

E: Raspunsul ei “Nu stiu. Nu am fost eu” este o dovada clara atat pentru ea, cat si pentru observatori.

R: Intreband-o cum poate intra din nou in transa, etichetati prin implicatie experienta ei anterioara ca fiind o transa. Ea recunoaste ratificarea transei atunci cand va sugereaza ca poate intra in transa amintindu-si din nou muzica. Prin urmare, ea accepta intr-o maniera subtila si indirecta, ca experienta ei a fost o transa autentica astfel incat este inlaturata orice indoiala pe care ar fi putut-o avea. Prin ultima afirmatie privind dezvoltarea intelegerii inconstiente subliniati, din nou, importanta inconstientului si ii cresteti expectatia privind ceea ce va urma.

E: Da.

Reinducerea transei printr-o intrebare: initierea unei cautari inconstiente

E: Stii ca vei fi intr-o transa profunda atunci cand iti voi atinge fata? [Erickson ii atinge fata cu mana. Ea inchide ochii si ramane nemiscata.] Odihneste-te in tacere. Confortabil.

R: Faceti din nou apel la sugestia post-hipnotica anterioara privind intrarea in transa in orice fel. De aceasta data, reinduceti transa dand sugestia (atunci cand ii atingeti fata) sub forma unei intrebari. Inductiile prin asemenea intrebari sunt deosebit de eficace pentru ca intrebarile reprezinta modalitati extraordinare de fixare si focusare a atentiei spre interior. Este evident ca aceasta intrebare initiaza o cautare inconstienta si procese inconstiente necesare care duc la raspunsul hipnotic dorit de la transa. Una dintre formele cele mai eficace ale sugestiei

hipnotice consta in adresarea unei intrebari la care pacientul nu poate raspunde prin intermediul cadrelor constiente obisnuite de referinta. Intrebarile care solicita un raspuns autonom (ca de exemplu, un semnal ideomotor) la nivel inconstient depotentializeaza de obicei constiinta si faciliteaza experienta transei.

Desemnarea Locus-ului schimbarii terapeutice in inconstient

E: Si incepi sa intelegi ca mintea inconstienta poate avea control si poate fi responsabila de foarte multe lucruri. La trezire vreau sa revii incet si confortabil in felul tau.

R: Subliniati si demonstrati din nou controlul inconstient asupra comportamentului si faceti afirmatii directe in acest sens, asa incat ea va avea o intelegere clara a modalitatilor abordarii terapeutice.

E: Enumar atat de multe lucruri pentru a accentua pluralitatea.

R: Aceasta implica si faptul ca inconstientul poate avea control asupra simptomului.

Comunicarea la doua niveluri

E: Intr-un fel care iti satisface *nevoile.* Dar doresc ca mintea inconstienta sa continue sa ma asculte si sa inteleaga ceea ce spun chiar daca mintea constienta poate auzi ceva diferit. Acum trezeste-te incet. [o pauza de doua minute] Acum. [Pauza lunga de cel putin cinci minute in timpul careia X nu se trezeste. Degetele mainii stangi se misca de parca ar canta la harpa, face grimase si se incrunta si pare ca este intr-o stare de intensa concentrare interna.]

E: Folosesc din nou pluralul “iti satisface nevoile”. De fapt, ma refer la comunicarea la doua niveluri fara ca sa o explic.

R: Acest fapt deschide drumul comunicarii la doua niveluri?

E: Ii comunica pacientei ca vorbesc la doua niveluri.

R: Si mintea constienta poate intelege un lucru, in vreme ce inconstientul poate elabora multe alte asociatii. Inconstientul poate elabora orice fel de asociatii care sunt necesare si pertinente in legatura cu problema ei. Utilizati din nou cuvinte generale care pot fi interpretate in atatea feluri specifice si personale cate sunt relevante pentru o anumita problema. Succesul acestei abordari este sugerat de faptul ca pacienta a fost atat de absorbita interior in aceasta etapa

incat a fost nevoie de cel putin sapte minute pentru ca ea sa se trezeasca. Activismul fetei indica faptul ca procesari interne erau in plina desfasurare. Nu era adormita!

Procesari inconstiente in timpul transei: rezolvarea inconstienta de probleme

E: Continua [pauza] si impartaseste totul mintii constiente. [O alta pauza lunga deoarece X ramane intr-o stare de concentrare intensa.] Impartaseste cu mintea constienta. [alta pauza lunga] Aceasta framantare te ajuta. Este bine asa chiar daca nu stii constient totul despre aceasta framantare.

R: Acesta este un exemplu destul de rar intalnit cand un subiect nu se trezeste imediat dupa ce s-a dat sugestia de trezire.

E: Mintea ei inconstienta a inteles altceva prin cuvantul "trezire". Ce inseamna "trezire"?

Fii treaz la oportunitati!

R: Fii treaz la oportunitatile de procesare interna?

E: "Cand *naiba* ai de gand sa te trezesti?" este o expresie obisnuita din limba populara.

R: Este o expresie populara pentru: "Cand iti vei da seama de ceea ce ti se intampla?"

E: I-am spus sa caute sensuri duble si asta face inconstientul ei.

R: Aceasta este o legatura dubla: o fortati sa lucreze la nivel inconstient chiar daca ea nu-si poate da seama de acest lucru la nivel constient.

E: Da. Am programat-o sa gaseasca intelesuri inconstiente pentru tot ceea ce spun. *Ele vor fi intelesurile ei inconstiente.*

R: Este minunat! Indiferent de problema sau de ipotezele terapeutului, incurajati pacienta sa lucreze si singura, iar aceasta procesare interna este valida pentru inconstientul ei.

E: In acest fel, ea nu este limitata sau perturbata de ideile mele.

R: Deci aceasta este modalitatea cea mai generala de facilitare a rezolvarii de probleme.

E: *Nu am nevoie sa stiu care este problema ta pentru ca tu sa o corectezi.*

R: Se poate face o hipnoterapie valida fara ca pacientul sau terapeutul sa stie care a fost problema.

E: Asa este. Observati strategia utilizarii pauzei dupa “continua” si apoi, a pauzelor mai lungi. Aceasta sugereaza ca nu este nici o graba, ca poate avea loc astazi, maine, candva. Cu alte cuvinte, dupa bunul plac. Numai ca nu spui “Fa-o dupa bunul tau plac”. Dar aceasta este ceea ce intelege pacientul.

E: Ii permite pacientului sa se relaxeze asa incat procesarea interna poate avea loc.

E: Ii spun ca este o framantare. Apoi o asigur, din nou, ca “este bine asa” in legatura cu ceva despre care ea nu stie nimic.

Transa terapeutica ca o intensa procesare interna

E: [O alta pauza lunga deoarece continua intensa concentrare interioara, incruntarea si grimasele fetei.]

Poti lasa acum framantarile in acest stadiu. Dar te poti intoarce la acest stadiu. Si poate aparea un interludiu de constientizare. Poti reveni in acest stadiu oricand.

E: Este mai eficace terapia atunci cand pacientul este, in mod evident, implicat intr-o intensa concentrare interna, cum este cazul aici, sau atunci cand pacientul pare mai relaxat, pasiv si adormit? Ce stare preferati pentru desfasurarea procesarii terapeutice?

E: Prefer sa vad ceea ce vedem la d-soara X.

R: Acesta este un mod mai eficace de transa pentru procesarea interna. A fost ea constienta de ceea ce se petrecea in interiorul ei fiindca se incrunta?

E: Stia ca se gandeste la ceva, dar nu stia la ce. [Erickson da cateva exemple similare in care anumite puzzle-uri de sarma pot fi frecvent rezolvate daca se tin ochii inchisi sau daca piesele sunt plasate in spatele celui care-l asambleaza deoarece se elimina interferenta dintre indiciile vizuale si cele kinestezice. Intr-o maniera asemanatoare, multe probleme emotionale pot fi rezolvate mai usor fara implicarea gandirii constiente.] Ii spun ca poate abandona framantarile pentru ca nu trebuie sa se framante zi si noapte. Se poate oricand intoarce si relua procesul.

R: Interveniti cu grija in procesarea interna in desfasurare si o instiintati ca poate reveni la aceasta activitate dupa un interludiu de constientizare. Aceasta este o alta forma de sugestie

post-hipnotica prin care o asigurati ca se va putea intoarce in transa si va putea continua procesarea interna atunci cand dati semnalul.

Comunicarea la doua niveluri si profunzimea transei

E: La semnalul meu? Si te voi ruga acum, si iti spun sa te trezesti. Acum! [X deschide in sfarsit ochii] Vrei sa-mi spui ceva? [Pauza pentru ca ea sa-si revina si sa se reorienteze corporal.]

X: Ati spus ceva ce eu nu am auzit?

E: Este o intrebare interesanta. De ce intrebi asta? [pauza]

X: Nu stiu. Am doar senzatia ca mi-ati vorbit sau ca mi-a vorbit cineva si nu am putut sa aud.

E: Cine ti-a vorbit? Poti presupune. [pauza]

X: Nu stiu.

E: Era cineva pe care-l cunoasteai, iar toti de aici iti suntem straini.

X: Cineva necunoscut sau pe care il stiam? Asa ati spus, sau cineva strain?

E: Toti de aici iti suntem straini. Cineva pe care l-ai cunoscut? Ne poti spune? [pauza]

X: Cred ca eu. Nu stiu cine altcineva ar fi putut fi.

E: Cineva pe care-l stii foarte bine. Exista o legatura intre voi. Vrei sa ne dezvalui?

X: Dau din cap "nu", dar nu stiu daca as putea dezvalui.

E: Stii cine este acea persoana? [pauza] Inconstientul tau nu vrea ca mintea constienta sa afle.

X: De asta nu va pot spune?

E: Ihmmm.

E: Cine este acel altcineva? Ea are o problema sexuala. O alta persoana este implicata.

R: Reexaminarea cazului dupa trei ani dovedeste ca ati presupus corect ca mai era si altcineva implicat. Cum ati stiut din moment ce ea nu v-a oferit niciun indiciu in interviul de pana acum?

E: In acel context, altcineva putea fi o persoana reala sau o alta parte a personalitatii ei. X a intervenit. Am avut cea mica cantitate posibila de informatii si cunoastinte pentru a deduce ceva. Mai departe, am improviat. Dar am stiut ce fac. Am condus cu grija fiecare etapa. Am planuit sa spun cuvantul "muzica" si sa ma intorc la ea.

R: Da, pentru a produce o amnezie structurata.

E: Am sugerat sexul si apoi, am revenit cu "mai este altcineva".

R: Ati continuat cu tematica sexuala.

E: Dar v-am spus voua ca "mai este altcineva", nu ei!

R: Astfel, a devenit o sugestie indirecta mai puternica. In acest fel folositi auditoriul pentru a da sugestii indirecte pacientei. Sub pretextul unui seminar didactic despre hipnoza, administrati de fapt sugestii indirecte.

E: Exact. Daca nu exista auditoriu, ii trezesc niste amintiri si fac cateva remarci despre acele amintiri irelevante. Si ele devin auditoriul meu. Pot face comentarii despre excursia ei la Chicago care nu are nimic de-a face cu problema in discutie, dar comentand acea excursie pot introduce sensuri duble.

R: Auditoriul devine un alt pattern asociativ in mintea ei. Aceasta este o alta modalitate de a vorbi la doua niveluri.

Semnalizarea constienta si inconstienta din cap: personalitatea inconstienta

[Cu un aer absent, X da din cap in semn de "nu".]

E: Si s-a confirmat prin miscarea capului in semn de “nu stiu”. Acum ma adresez altcuiva, si ea nu stie cui, numai eu stiu. [catre auditoriu] Nu a fost frumos?

E: Faptul ca isi clatina capul este o retragere involuntara intr-o stare de transa. Ea a dat din cap in semn de “nu” foarte incet.

R: O miscare foarte inceata a capului este inconstienta, in vreme ce o miscare energica a capului este constienta.

E: Da, si raspunsul inconstient vine cu intarziere, in vreme ce raspunsul constient vine imediat. Eu ma adresez personalitatii ei inconstiente.

R: “Ma adresez altcuiva, personalitatii ei inconstiente”, in acest fel depotentializati mai departe cadrele cotidiene de auto-referinta pentru a initia o cautare inconstienta a altor aspecte ale personalitatii ei. Aceasta este, desigur, o abordare excelenta pentru evocarea personalitatilor multiple sau a aspectelor reprimate ale personalitatii.

Facilitarea amneziei: lucrand cu asociatiile

E: Unde te-ai nascut?

X: Arizona.

E: De cata vreme locuiesti in Memphis?

X: De noua ani.

E: Si unde lucrezi ca asistent social?

X: Casa de copii Sf. Iosif.

E: Este o clinica de consiliere a copiilor undeva in Memphis.

X: Da.

E: A fost numele meu pomenit vreodata acolo?

X: Daca s-ar pomeni numele dvs. vreodata acolo?

X: S-a pomenit?

E: “La semnalul meu?” raspunde la intrebarea interioara a pacientei “Ar trebui sa-mi semnalizeze doar el sau pot sa-mi semnalizez singura?”

R: Sunt foarte interesante intrebarile ei privind faptul ca nu a auzit sau ca nu stie cine a vorbit. Ati spune ca remarcile ei sunt un indicator al transei profunde in ciuda celorlalti indicatori ai tensiunii si incordarii, etc.?

E: Da.

R: Remarca pacientei despre faptul ca nu a auzit demonstreaza ca starea de constiinta a fost depotentializata din moment ce nu a constientizat ceea ce i-ati spus?

E: Exact. Am vorbit efectiv la doua niveluri.

Amnezia hipnotica

E: Ce presupui ca s-a spus? [pauza]
X: Nu stiu.

E: Bine. Fara a te uita, cat crezi ca este ceasul?

X: In jur de 1:00.

R: Aproape unu fara un sfert. [pauza]

R: Are o amnezie sau a fost intr-o transa atat de profunda incat nu a primit sau, pur si simplu, nu a auzit sau inregistrat ceea ce ati spus nici macar la nivel inconstient?

E: Ea spune “Eu”, “Eul constient” nu stie.

R: Cum ati putea demonstra? Ati putea solicita inconstientului un semnal ideomotor pentru a determina daca a receptionat anumite lucruri pe care mintea constienta nu si le aminteste.

E: Da.

Variatii ale profunzimii transei: sugestii terapeutice ca punti de legatura intre constient si inconstient

E: Cat de profunda a fost transa?

X: Cum pot sa-mi dau seama?

E: Vreau sa stiu ce crezi tu. [pauza]

X: Ca si cu friptura, cat de bine e facuta – mediu patrunsa sau mediu spre bine facuta.

E: [catre R] Ea ilustreaza foarte frumos felul in care cea de-a doua transa a fost mult mai profunda. Si mai ilustreaza faptul ca o mare parte din activitate s-a sustras cunoasterii constiente.

R: Am intampinat dificultati in inducerea unui fel de transa profunda pacientilor deoarece nu sunt sigur ca ei receptioneaza ceea ce spun chiar si la nivel inconstient pentru ca nu raspund la sugestiile post-hipnotice. Cum pot sa ma asigur ca pacientii receptioneaza de fapt ceea ce spun?

E: Induci oamenilor o transa profunda dar vorbesti in asa fel incat, vorbindu-le, se creeaza insule pe care ei le pot folosi ca pe o autostrada. Ei se afla pe fundul unui ocean adanc. Ei au nevoie sa iasa la suprafata si sa sara de pe aceasta insula pe urmatoarea.

R: Exista variatii ale profunzimii transei de la oceanul adanc la insula constienta pe care le utilizati pentru a da sugestii.

E: Le spui ceva ce pot auzi intr-o transa profunda si cu care pot relationa constient. De exemplu, mai devreme am spus “si acolo” care poate fi un iterludiu de constientizare.

R: Acea sugestie a scos la iveala o insula de constientizare?

E: Da, ceva de care se poate agata.

R: Cum ii ajuta aceasta sa urmeze sugestiile post-hipnotice? Ii face constienti pe moment asa incat sa poata receptiona sugestia?

E: Ii conduce la constientizare.

R: Construiti o punte asociativa de la inconstient la constient?

E: Da, se creeaza o punte intre framantarile care au loc atat la nivel constient, cat si la nivel incostient.

R: Intr-o transa profunda este posibil ca sugestiile sa fie plasate atat de profund incat sa nu existe nici o punte de legatura cu constientul unde s-ar putea manifesta. Aceste sugestii nu pot fi eficace din punct de vedere terapeutic.

E: Din aceasta cauza cosntruiesc punti de legatura.

Comunicarea la doua niveluri utilizand auditoriul sau amintirile

E: [catre RJ] Au existat ganduri despre altcineva, ganduri foarte sensibile. Acum voi continua descriindu-va ce am vazut: [catre X]

X: Nu stiu. Il cunosc doar dupa nume. Nu am fost niciodata acolo. Lucrez in acest domeniu, dar chiar nu stiu de el (centrul mentionat mai devreme de Erickson).

E: Am tinut niste prelegeri acolo acum cativa ani. Acum imi ocup timpul doar cu mici discutii sociale.

X: Ma gandeam la asta.

E: Adresandu-i prima intrebare, ea regreseaza in copilarie. [Erickson da cateva exemple personale pentru a ilustra felul in care asemenea intrebari evoca invariabil importante amintiri si asociatii timpurii.] Cand intrebi "unde te-ai nascut?" se schimba radical cursul conversatiei. Se augmenteaza masiv orice forma de amnezie. O conduc inapoi in Memphis, departe de aceasta camera, deci augmentez amnezia privind ceea ce se intampla aici. Apoi, o focusez mai mult pe Memphis initiind o cautare in cadrul amintirilor ei legate de Memphis referitoare la mentionarea numelui meu acolo.

R: Aceasta ilustreaza felul in care lucrati intotdeauna cu procesele asociative ale pacientului – jongland de aici, acolo. Pareti ca faceti o conversatie obisnuita, dar in realitate lucrati ceva cu pacienta tot timpul.

E: Apoi identific ce fac sib forma de conversatie sociala. Ma gandeam ca este o fata inteligenta.

R: Deci ii recunoasteti inteligenta spunandu-i ce faceti.

Antrenamentul pentru o transa mai profunda

E: [catre R] Acum sunteti martorii antrenamentului pentru o transa din ce in ce mai profunda.

R: Ce intelegeti prin antrenament pentru o transa profunda?

E: Tocmai m-ati vazut valsand cu ea din Phoenix in Memphis. Acum am valsat cu ea inapoi aici prin aceasta remarca! Cand ea spune "ma gandeam la asta", ea vorbeste la doua niveluri. Ea este un observator. Am valsat cu ea din pozitia subiectiva cufundata in amintiri despre Memphis, in pozitia de observator.

R: De ce este acesta un antrenament pentru o transa mai profunda?

E: Cand valsezi cu o persoana in acest fel din Phoenix in Memphis dintr-o pozitie subiectiva intr-una obiectiva, schimbi foarte simplu statutul ei si contextul in care se afla.

R: O antrenati pentru o transa mai adanca in sensul ca o antrenati pentru a va urmari? Poate fi considerat antrenament pentru o transa mai profunda orice ii faciliteaza pacientului sa-l urmareasca pe terapeut, sau orice abordare care-i permite terapeutului sa modifice statusul mental al pacientului?

E: Da.

R: Aceasta nu are nimic de-a face cu transa in sine; este o abilitate prin care terapeutul modifica procesele asociative ale pacientului. Aceasta este o abilitate fundamentala pe care ar trebui sa o detina orice terapeut independent de metoda de hipnoza folosita.

E: Exact.

Ratificarea transei si comunicarea la doua niveluri

E: Si acum sunteti martorii antrenamentului de comunicare la doua niveluri [pauza].

E: Ea este un observator atunci cand va spun asta deoarece se vorbeste despre ea. Acest fapt reintareste ceea ce s-a petrecut anterior.

R: Ratificati faptul ca ea a trait o transa cand vorbiti despre antrenamentul pentru “o transa din ce in mai profunda”. Cu aceasta remarca depsre comunicarea la doua niveluri ratificati faptul ca a avut loc o comunicare la doua niveluri. Dar de ce?

E: Pentru ca nu doresc ca mintea ei inconstienta sa se gandeasca vreodata “ca el nu a vorbit serios despre acele aluzii sexuale”.

R: Ratificati astfel comunicarea la doua niveluri.

E: Si poate fi relationata cu valsarea din Phoenix in Memphis si inapoi in Phoenix. Si din pozitia de pacient in cea de observator.

R: Reexaminarea ei dupa trei ani inidca faptul ca schimbarile survenite in urma mutarii din Phoenix in Memphis au legatura cu o alta persoana si cu problema sexuala la care s-a facut aluzie prin intermediul comunicarii la doua niveluri. Este greu de crezut ca nu ati folosit nici o forma de ESP.

E: Nu am avut cum sa-mi dau seama de acest aspect dar l-am presupus pe baza cunostintelor mele despre natura umana.

Solicitarea unei semnalizari inconstiente ideomotorii din cap

E: Ai vrea sa te gandesti acum, doar sa te gandesti la ceva cu o mare incarcatura emotionala?

X: La ce sa ma gandesc?

E: Mmm. Intrebarea mea era: ai vrea sa te gandesti la ceva cu o inalta incarcatura emotionala?

X: Ce anume cu o inalta incarcatura emotionala?

E: O intamplare.

[X da din cap intr-o maniera nesigura si cu un aer aparent absent.]

E: Miscarile capului tau au fost de neinteles. Ca raspuns la intrebarea mea "ai vrea sa te gandesti acum la o intamplare cu o inalta incarcatura emotionala?" capul tau se misca in semn de "da", "nu", "nu stiu", "poate".

X: Asa este.

E: Pot sa te rog sa te gandesti la o intamplare cu o mare incarcatura emotionala?

X: Ceva anume?

E: [catre R] Vom discuta despre asta. Eu adresez o intrebare specifica si ea spune "ceva anume?" Ce inseamna asta? Exista anumite lucruri pe care ea alege sa nu le discute si nici sa se gandeasca la ele si anumite lucruri pe care poate sa le discute si la care se poate gandi. [catre X] Eu nu am nevoie sa le cunosc, intelegi? Dar tu ai nevoie sa le cunosti.

X: As prefera sa le cunoasteti.

E: Ai prefera sa le cunosc?

[catre R] Nu i-am cerut sa aiba incredere in mine, dar care este efectul?

R: Ar prefera sa le cunoasteti.

E: Mi-a spus ca doreste sa aiba incredere in mine. Este mult mai bine asa decat sa constrangi un pacient sa-ti ofere informatii. Explic acum o tehnica de lucru cu pacientii. Ingaduiti-le sa beneficieze de toate drepturile ce li se cuvin. Principalul scop este sa ajutam pacientul. Nu sa ne satisfacem *curiozitatea*. Si tocmai am ilustrat felul in care se pot pune intrebari asa incat pacientul sa aiba dreptul sa aleaga daca poate avea incredere sau nu.

[catre X] Ce simti in legatura cu faptul ca te folosesc pentru demonstratie? [pauza lunga]

E: Acestea sunt intrebari unificatoare. In transa anterioara am folosit aluzii sexuale. Acum folosesc cuvinte cu mare incarcatura emotionala.

R: Unificati aluziile sexuale cu cele incarcate emotional.

E: Apoi o asigur ca nu stiu.

R: Aceasta este o caracteristica a abordarii dumneavoastra. Creati o mare tensiune prin anumite remarci provocatoare care initiaza cautari inconstiente asidue pacientului si apoi il reasigurati si scadeti tensiunea asa incat procesul inconstient initiat anterior se poate desfasura imperturbabil, de sine statator.

E: Cand adresez o intrebare *specifica* si ea raspunde cu "ceva anume?", ea sugereaza faptul ca exista un lucru *anume.*

R: Dar este evident ca ea nu doreste sa-l dezvaluie.

E: O reasigur din nou prin "nu am nevoie sa le cunosc".

R: Ii delegati responsabilitatea afirmand "dar tu ai nevoie sa le cunosti".

Disocierea si acordul

X: Cred ca ma simt cumva scindata chiar daca nu ma deranjeaza ca sunt constienta de asta.

E: Nu, tu si cu mine suntem impreuna si ceilalti oameni sunt in afara. Este un mod frumos de a ilustra ca noi suntem aici si [catre R] voi sunteti acolo.

R: Da.

E: Si ai spus asta atat de frumos, [catre R] si nu i-am spus sa faca asta.

R: Sentimentul ei de scindare este o forma de disociere care indica faptul ca are cu dumneavoastra o relatie separata si diferita de cea cu observatorii? Ea se afla intr-un acord special cu dumneavoastra care tinde sa excluda pe ceilalti.

E: Da.

Facilitarea fenomenelor hipnotice: dubla legatura si intrebarile care evoca imobilitatea si anestezia caudala

E: Acum iti voi spune ceva. Nu vei intelege constient ceea ce voi spune. Nu te surprinde faptul ca nu te poti ridica? [pauza deoarece X este surprinsa].

X: Pot sa incerc?

E: Oh, ai putea *incerca.*

[Pauza in timp ce X face o usoara miscare inainte in scaunul ei numai cu partea superioara a corpului si apoi se opreste.] Te surprinde, nu-i asa? Intr-o zi cand *vei fi casatorita si vei avea un copil*, poti folosi aceeasi metoda.

X: Oh, da?

E: Ihimm. Tocmai ti-am provocat o anestezie caudala sau spinala.

X: [ras nervos]

E: *Eu nu pun mainile, eu pun ideile.* Este o surpriza sa stiu ca nu te poti ridica.

X: Spuneti-mi cand ma pot ridica.

E: Iti voi spune intotdeauna cand nu poti. Iti voi spune intotdeauna cand poti. [catre auditoriu] Cand o anestezie caudala ca aceasta poate fi indusa stii ca lucrezi cu un subiect foarte bun.

R: Realizati o legatura dubla atunci cand afirmati ca ii veti spune ceva pacientei astfel incat ea nu va intelege constient: ea este obligata sa asculte, dar fiinda ca nu poate intelege constient, trebuie sa raspunda la nivel inconstient.

E: Da.

R: Initiati un fenomen hipnotic printr-o intrebare. Este mai bine sa evocam un fenomen hipnotic ptrintr-o intrebare decat printr-o sugestie directa? Este o abordare ferita de esec.

E: Da.

R: Ce indicii folositi pentru a stii cand sa adresati o asemenea intrebare pentru a initia un fenomen hipnotic?

E: Laudati intotdeauna inconstientul.

R: Inainte de aceasta intrebare, i-ati laudat inconstientul cand ati remarcat “si ai spus asta atat de frumos si nu i-am spus sa faca asta”. Felul in care rostiti cuvantul “incerca” pe un ton subtil si indoielnic implica faptul ca ea poate incerca, dar va esua.

E: Da.

R: Au mai existat si alte indicii pe care le-ati folosit pentru a stii cand sa evocati aceasta imobilitate? Ati observat ca ea prezenta deja semne ca ar fi in transa ca de exemplu miscari lente ale pleoapelor, etc.?

E: I-am laudat inconstientul si daca ea selecteaza anumite aluzii sexuale pot fi sigur ca vor fi implicate si aluziile sexuale folosite aici [sa fi casatorita, sa ai un copil].

R: Deci ii sugerati un fenomen hipnotic in care ea poate fi implicata. Din aceasta cauza folositi fenomenul hipnotic in locul altei tehnici?

E: Da, a avut o aplicatie specifica pentru ea.

R: Deoarece v-a permis sa construiti asociatii sexuale.

E: Aveam nevoie sa vad daca se confirma.

R: Considerati ca s-a confirmat faptul ca asociatiile sexuale au fost selectate deoarece ea a reustit sa experimenteze acest fenomen hipnotic?

E: Da, am indus o anestezie spinala cu un minimum de cuvinte. In cazul in care comunicarea dubla era corecta, ea urma sa dezvolte o anestezie caudala. Ea stie ce este o anestezie caudala datorita studiilor ei [o specialitate medicala]. O intreb literalmente “are conotatii sexuale discutia mea la doua niveluri?”. Ea spune “a avut”. Nu s-au spus cuvinte directe. Nimeni care a ascultat nu poate stii acest lucru. Dar inconstientul ei si eu putem sti.

R: Deci ati pregatit-o un timp pentru a experimenta fenomenul hipnotic al anesteziei caudale. Nu a fost o intruziune obisnuita. Acest lucru imi aminteste de felul in care pregatiri pacientul pentru a experimente halucinatiile vizuale: activati de obicei mai multe lanturi de asociatii referitoare la subiectul halucinatiei inainte de a incerca sa o evocati.

E: Da. *Tehnica hipnotica ofera stimulii care pot fi rezolvati de subiect prin experienta hipnotica pe care doriti sa o traiasca.*

Depotentializarea problemei clinicii

E: Urmatorul aspect este ca ea are o problema limitata si bine definita. Si aceasta problema a interferat foarte mult in sistemul ei de personalitate. Intrebarea este daca aceasta problema personala este o serioasa problema emotionala sau doar una superficiala? Eu ma gandesc la un caz serios de claustrofobie. Cineva a traversat rapid camera si a coborat scarile, iar pantofii ii scartaiau la fiecare pas. Cand a fost mica, mama ei a pedepsit-o si a incuiat-o in dulap, apoi a coborat treptele si a parasit casa pasind zgomotos.

R: Mmmm, intr-adevar un lucru foarte superficial.

E: Foarte superficial.

R: Nu este o tulburare emotionala severa.

E: Nu este o experienta emotionala profunda. Transpiratia ta poate fi cauzata de un lucru superficial sau poate fi un lucru dramatic. Apropos, la cati doctori ai fost in legatura cu aceasta problema? [pauza]

X: In total, in jur de zece. De cand am fost mica am intrebat orice doctor pe care-l intalneam.

E: Si transpiratia ta era suficienta pentru ca tu sa-ti intinzi mainile si sa lasi *sa se formeze a baltoaca pe podea*. Ai lasat baltoaca sa curga pe podea? Ai vazut si alti doctori si ai facut o baltoaca? Cum ai facut aici?

X: Ce anume?

E: Cat de mult ai transpirat aici?

X: O, nu cat o baltoaca.

E: Palmele tale erau umede cand ai intrat. Dar nu ai facut o baltoaca.

R: In aceasta sectiune limitati si depotentializati simptomul transpiratiei atat prin remarci directe, cat si prin cazuri clinice din experienta dumneavoastra.

E: Acesta a fost un caz de claustrofobie.

R: Relatati asemenea cazuri pentru a dezvolta o expectatie pozitiva pacientului.

E: Cand ii spun ca transpiratia poate avea o cauza superficiala, ii spun de fapt ca transpiratia nu este un lucru inspaimantator precum crede ea.

R: In acest fel depotentializati setul anterior rigid si temerile ei in legatura cu problema.

E: Ce face un bebelus?

R: O baltoaca pe podea. Are conotatii sexuale faptul ca vorbiti despre o baltoaca pe podea?

E: Da, mai pastrez inca asociatiile sexuale.

R: Continuati sa depotentializati cadrul de referinta al simptomului minimizandu-l prin comentariile concrete despre transpiratia redusa pe care a manifestat-o aici.

Jocul de cuvinte pentru a initia cautarea inconstienta si momentele creative

E: Ultimului pacient cu o problema similara i-am spus, tu esti intr-adevar ambitios, nu-ti place baltoaca in care te afli. Se plateste bine. Detesti sa renunti la acesti bani. Cata vreme vei conduce orchestra in Las Vegas, vei face baltoace. Poti renunta la Las Vegas. Du-te la New York. Locuieste sigur intr-un apartament. Scrie muzica si aranjamente. Vei fi liber. Un an mai tarziu el crea muzica si multe aranjamente si se eliberase de simptom. Nu te-a deranjat ca am vorbit despre tine, nu-i asa?

R: "Nu-ti place baltoaca in care te afli acum" este de fapt un joc de cuvinte care asociaza simptomul (transpiratia) problemei depersonalitate (ambitia). Aceste jocuri de cuvinte par nostime si chiar superficiale unor cititori, si totusi, dintr-o lovitura, pot fixa atentia pacientului, depotentializa cadrele de lucru eronate, initia o cautare inconstienta si facilita *un moment creativ* (Rossi, 1972b) in cadrul caruia se poate obtine un insight uimitor.

Desemnarea inconstientului ca locus al schimbarii terapeutice

X: N-am stiut ca vorbeati despre mine.

E: Am vorbit despre tine? [pauza]

X: Cred ca da.

E: Nu trebuie sa te ingrijorezi.

[Erickson se angajeaza acum intr-o discutie de cinci minute cu d-soara X despre familia si pasiunile ei. Aparent, el face o pauza in care ii permite sa se relaxeze dupa perioada intensa de lucru din timpul transei. Asemenea alternante de ritm si intensitate ale activitatii constiente si inconstiente sunt importante. Exista un bioritm natural de nouazeci de minute constand in odihna si activitate, fantasmare, intensitate si apetit pe care il experimentam cu totii permanent (Kripke, 1974). Cateodata pare ca Erickson identifica variatia normala a ceasului biologic al pacientului si isi adapteaza ritmul alternantei intre transa si activatea constienta pentru a coincide cu acesta.]

E: Ar trebui ca ea sa se gandeasca la faptul ca am vorbit despre ea. Ea demonstreaza un moment de amnezie cand face remarci precum: “n-am stiut ca vorbeati despre mine”.

R: Cu alte cuvinte, mintea ei constienta este confuza si prin urmare ea este receptiva la activitatea terapeutica la nivel inconstient de vreme ce limitarile ei constiente sunt dezorganizate.

E: Nu trebuie sa se ingrijoreze fiindca inconstientul asculta totul.

R: Intr-adevar, acordati potenta inconstientului ei, deoarece acolo se va desfasura activitatea cea mai importanta.

SEDINTA I

Partea a treia: evaluarea si ratificarea schimbarii terapeutice

In sectiunea anterioara, Erickson a continuat structurarea dublei legaturi constient – inconstient si abordarea prin comunicare la doua niveluri. El a desemnat locus-ul schimbarii terapeutice inconstientului si a permis pacientei sa experimenteze o transa intensa in cadrul careia schimbarea terapeutica a putut avea loc. El ii depotentializeaza simptomul si apoi observa ca ea de fapt nu a manifestat simptomul pe parcursul sedintei. Intreaga procedura a decurs atat de firesc incat ea inca nu a constientizat cat de mult a evoluat terapia. Cadrul este pregatit pentru evaluarea si ratificarea schimbarii terapeutice.

Demonstrarea schimbarii terapeutice: legatura dubla relationata cu specializarea emisferelor prin folosirea verbului a incerca

E: Crezi ca ai putea face acum o baltoaca cu palmele? Incearca.

X: Sa incerc? Am facut odata o baltoaca pentru niste doctori. Doctorul mi-a spus ca a fost cea mai groaznica pe care a vazut-o vreodata si s-a dus sa aduca un recipient. Alti patru doctori au venit sa ma priveasca facand baltoaca.

[X isi pozitioneaza mainile pentru a crea o baltoaca dar nu se produce o umezire suficienta.]

E: Am spus *incearca*! Incepi sa ai dubii?

X: Da, in legatura cu baltoaca. As putea sa va arat un firicel.

E: Incearca. Doar un firicel.

[pauza]

Se pare ca este cea mai slaba performanta inregistrata de tine pana acum.

X: Nu pot sa inteleg.

R: Dupa o scurta conversatie, ii adresati o intrebare provocatoare pentru a demonstra schimbarea terapeutica: transpiratia s-a redus.

E: Am spus "incearca" ceea ce implica un efort si in acelasi timp neaga efectul.

R: Ati prins-o intr-o legatura dubla, nu-i asa?

E: Da.

R: Cuvantul "incearca" evoca o dubla legatura atunci cand este rostit cu o inflexiune adecvata si pe un ton dubitativ. Cuvantul "incearca" inseamna a face un efort. Ea este prinsa intr-o situatie in care nu se intampla nimic. Chiar si simptomul este inactiv. Imi pun adesea intrebarea daca asemenea legaturi duble care functioneaza in doua modalitati se asociaza cu functionalitatea diferita a emisferelor cerebrale (Diamond si Beaumont, 1974; Rossi, 1977). Intelesul cognitiv al lui "incearca" ar fi procesat de emisfera stanga, in vreme ce tonul incarcat emotional pe care este rostit ar fi cu siguranta procesat de emisfera dreapta. Acum se stie ca simptomele psihosomatice sunt mediate in stadiul primar de emisfera dreapta (Galin, 1974) astfel incat tonul negativ al vocii ar fi capabil sa blocheze simptomul la sursa din emisfera dreapta. Este nevoie ca mai multe cercetari sa fie realizate in acest domeniu (Smith, Chu si Edmonston, 1977).

Cand spuneti apoi "incearca" pe un ton accentuat, il dublati imediat asociativ cu negarea "incepi sa ai dubii". Cand spuneti incearca pentru a treia oara, il dublati imediat asociativ cu

tonul de gluma pe care rostiti “un firicel” si “cea mai slaba performanta inregistrata de tine pana acum”. Raspunsul ei final referitor la faptul ca nu intelege de ce nu traieste experienta simptomului sugereaza ca mintea constienta este confuza si mai degraba depotentializata. A fost prinsa in legatura dubla care face imposibil comportamentul simptomatic, dar ea nu stie de ce. Este important ca sa fie depotentializata constiinta atunci cand simptomul este provocat deoarece astfel i se permite simptomului sa se afunde in inconstient pe care l-ati pregatit ca locus al schimbarii terapeutice.

Un joc de cuvinte care asociaza vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata

E: Crezi ca mainile tale se deschid pentru ca tu sa devii *o batrana menajera ofilita*?

[pauza pentru ca X continua sa incerce, dar fara succes.]

E: Cine este o batrana menajera ofilita? Cineva fara o viata sexuala.

R: Acesta este un alt joc de cuvinte care faciliteaza un moment creativ: “ofilit” (dried-up) semnifica vindecarea de simptom si la celalalt nivel se asociaza cu activitatea sexuala. Relationati din nou vindecarea de simptom cu o asociatie sexuala. Nu va ocupati doar de o simpla indepartare a simptomului prin sugestii directe. Asociati vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata care-i corespunde.

E: Intrebarea este “batrana menajera”.

R: Jocul de cuvinte din intrebare ii starneste atentia la mai multe niveluri; el asociaza schimbarea simptomului cu psihodinamica sexuala corespunzatoare subliniind simptomul si directionandu-i inconstientul pentru a lucra la aceasta asociatie. Scrisoarea ei de reexaminare indica de fapt ca ea era pe cale de a deveni “o batrana menajera ofilita” daca nu si-ar fi rezolvat in mod decisiv viata romantica la acest moment. Totusi scrisoarea ei ne sugereaza ca ea a reusit ulterior sa-si rezolve problemele din viata amoroasa.

Depotentializarea indoielilor constiente referitoare la schimbarea simptomului: depotentializarea simptomului

E: Descurajant, nu-i asa?

[pauza]

X: Da, este.

[pauza in timpul altor incercari inutile]

Ce pacat ca nu avem o harpa aici ca sa pot canta.

E: Bati la masina?

X: Putin.

E: Iti curge transpiratia pe masina de scris? [catre R] Ai o masina de scris cu tine?

R: Nu, din pacate.

E: Crezi ca daca as avea o masina de scris, ti-ai simti degetele umezindu-se? Crezi ca ai putea?

X: Nu cred ca se vor umezi mai mult de atat.

[pauza si alte incercari inutile]

Nu stiu.

E: Spunand "descurajant, nu-i asa?" usurez si depotentializez simptomul. Afirmatie ei "ce pacat ca nu avem o harpa" sugereaza ca este de partea mea acum si doreste sa ne demonstreze vindecarea de simptom cantand la harpa.

R: Generalizati apoi prin implicatie vindecarea de simptom de la harpa la masina de scris. Este important sa demonstram vindecarea de simptom aici si acum.

E: Da, si fara reasigurari. Reasigurarea sugereaza ca "poti esua". Daca spui "poti sa depasesti acest lucru" aceasta implica faptul ca problema inca persista.

Semnalizarea ideomotorie pentru ratificarea vindecarii de simptom: prima etapa

E: Ridicarea bratului drept inseamna da, ridicarea bratului stang inseamna nu. Crede mintea ta inconstienta ca poti face o baltoaca cu palmele? Care se va ridica asteapta si observa. [pauza] Poti chiar privi sa vezi care intentioneaza sa se ridice.

X: Pot sa privesc.

E: Da.

[pauza in vreme ce bratul drept se ridica putin, apoi bratul stang se ridica si el putin. Ea se uita la bratul drept.]

E: [catre R] Fixatia privirii ei indica actiunea constienta. Ea priveste foarte putin la cealalta mana. Stim care este raspunsul ei constient. Nu stim care e raspunsul ei inconstient. [catre X] Dar inconstientul tau iti va deodata un raspuns corect. [Bratul ei drept se ridica mai puternic.]

R: Folositi semnalizarea ideomotorie pentru a demonstra mai departe vindecarea de simptom? Incercati sa eliminati orice indoiala referitoare la vindecarea ei de simptom?

E: Da, si creez o stare de incertitudine intreband-o "care se va ridica?".

R: Aceasta incertitudine tinde sa deopotentializeze cadrele constiente si problematice de referinta pentru ca inconstientul sa aiba oportunitatea de a raspunde.

E: Cand o persoana priveste semnalul degetului sau al mainii ne indica expectatiile lor constiente.

R: In lipsa unei modalitati concrete de demonstrare a vindecarii de simptom in cadrul situatiei terapeutice, aceasta semnalizare ideomotorie constituie un bun substitut (Cheek si LeCron, 1968). Ea ridica in final bratul drept mai puternic indicand faptul ca inconstientul crede ca palmele ei mai pot face baltoace. Si totusi ea nu poate s-o mai faca. Cum explicati aceasta discrepanta?

E: Ea stie in urma unei indelungate experiente ca poate face baltoace. Nu i-am indepartat nimic.

R: Ridicand ambele brate ea sugereaza ca nu i-ati indepartat nimic (simptomul); capacitatea de a dezvolta simptomul este inca prezenta.

E: Da, capacitatea este inca prezenta, dar nu mai exista teama.

Depotentializarea indoielilor constiente referitoare la vindecarea de simptom: dubla legatura

E: Si acum vedeti o demonstratie a ceea ce inseamna cand oamenii spun ca este greu de crezut. Toate experientele trecute au condus la un singur raspuns posibil. Dar inconstientul va da un raspuns convingator.

[Pauza]

Este dificil sa schimbi sistemul de referinta al cuiva.

[Pauza]

Si te temi sa afli raspunsul.

[Pauza]

Este in regula sa gandesti un lucru constient si sa stii exact opusul inconstient.

[Pauza]

Te face acest lucru s depui vreun efort? Si inca nu transpiri deloc, in ciuda efortului. De aceea acum vei avea mai mult curaj.

E: Utilizez limbajul comun pentru a exprima ceea ce simt oamenii.

R: Unui pacient ii este greu sa creada intr-adevar ca un simptom de lunga durata poate disparea atat de repede. Dand glas acestei indoieli interioare, o depotentializezi.

E: Da. Este greu sa crezi ca aceste schimbari au avut loc.

R: Ei ii este frica sa stie ca schimbarea a avut loc cu adevarat ca sa nu fie dezamagita.

E: Asa este.

R: Te afli aici acordand un loc indoielilor constiente, dar consolidezi faptul ca inconstientul recunoaste schimbarea suferita de simptom. Aceasta este o alta modalitate de a utiliza dubla legatura constient – insonstient. Apoi, desi semnalele ideomotorii ale ridicarii mainii drepte inseamna ca ea are inca capacitatea de a transpira, tu ii arati ca pentru moment nu transpira, in ciuda efortului depus. Apoi apelezi la intarirea eului pentru ca ea sa aiba curajul de a crede, dar nu ii spui "crede", din moment ce asta ar implica o indoiala.

Sugestia post-hipnotica

E: Va voi cere sa va treziti si va voi spune o poveste aparent lipsita de sens. Dar mintea voastra inconstienta va intelege. Acum treziti-va. 1, 2 .... pana la 20, 19, 18, 17, 16, 15, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Treziti-va.

R: Acesta este un tip de sugestie post-hipnotica in care transmiti un mesaj pentru mai tarziu inconstientului ei, mesaj care nu va avea sens pentru mintea sa constienta. Astfel vei putea invinge rezistentele sau indoielile mintii constiente.

"Pana cand": Sugestia post-hipnotica ca o continuare a psihoterapiei de vindecare a simptomului

E: Stii bancul cu Mutt si Jeff? Stii cine sunt?

X: Da.

E: Intr-o zi Jeff isi cauta cu disperare prin buzunare, iar Mutt il privea. Jeff si-a cautat prin buzunare iar si iar. Iar Mutt l-a intrebat de ce. Si el a spus: mi-am pierdut portofelul si l-am cautat prin toate buzunarele, cu exceptia unuia singur. Nu il gasesc. Iar Mutt l-a intrebat: de ce nu cauti in acela? Jeff i-a raspuns : pentru ca daca nu este nici acolo, mor.

[Pauza]

Cand ai constatat ca eu as fi ultima ta speranta?

X: Stiu ca inconstientul meu cunoaste sensul acestei povesti.

R: Aceasta este una dintre anecdotele tale preferate prin care te adresezi indoielilor pacientilor cu privire la vindecarea simptomului. Depotentializezi indoielile constiente cu momente umoristice si simpla acceptare a indoielii.

E: Da, acesta este un exemplu bun. Le-am spus de asemenea pacientilor : Vei continua sa te indoiesti tot drumul spre casa, *pana cand*.

R: De ce termini propozitia cu “pana cand” (until)?

E: Acum tu vrei sa stii sfarsitul propozitiei, nu-i asa? Pacientii care se indoiesc de disparitia simptomului, se vor indoi tot drumul spre casa, iar apoi incep sa il caute pe “pana cand”. Pana cand ceva se intampla. Ei incep sa caute ceea ce la va arata ca simptomul a disparut. Se nasc expectatii.

R: Ii faci sa caute, sa astepte o confirmare a vindecarii simptomului.

E: Da, ii pregatesc pentru asta.
R: Deci cand pacientul paraseste cabinetul, psihoterapia functioneaza in continuare. Aceasta este o sugestie post-hipnotica de cautare a unor dovezi convingatoare de disparitie a simptomului.

E: Tot drumul spre casa, *pana cand* vor sti.

Confirmarea schimbarii simptomului

E: Si cand ai decis ca eu sunt ultima ta speranta?

[Pauza]

X: Cand citeam aceasta carte (Haley, Uncommon Therapy)

E: Cu cat ma inchid mai repede fata de tine, cu atat e mai bine.

X: Cu cat ce?

E: Ma inchid fata de tine, scap de tine, cu atat mai bine, ceea ce nu este tocmai un lucru laudabil, nu-i asa? Sau este?

X: Laudabil pentru tine?

E: Pentru tine.

X: Pentru mine. Oh! Da, chiar simt asta, da.

E: Cu cat scap mai repede de tine, cu atat mai fericit voi fi si vei fi. Ce starneste aceasta intrebare in mintea mea? Cand pleci?

X: Sambata seara.

E: Cu ce calatoresti pana in California?

X: Cu avionul.

E: Te-ai murdarit in avion?

X: Nu m-am murdarit, am avut niste scurgeri.

E: Si ai venit aici numai cu o stare vaga de lesin.

X: Da.

R: Aceasta intrebare consolideaza speranta ei si o face sa para reala intr-un alt fel. Eu eram ultima ei speranta. EU eram ultima *realitate sperata*; eram o speranta intr-un anumit context. Confirm speranta ei si o fac reala.

R: Atunci intrebarea ta a fost un alt mod de a confirma faptul ca am lansat speranta terapeutica. Asemenea remarci asociate cu umor grabesc procesul terapeutic si dincolo de asta confirma faptul ca terapia se realizeaza.

E: Elimin perceptia negativa asupra simptomului, depotentializandu-l cu comentariul facut in legatura cu "numai cu o stare inexplicabila de lesin".

Sugestia post-hipnotica indirecta via Transa zilnica obisnuita

E: Te bazezi pe mine, nu-i asa?

Cat de curand ma vei uita?

X: Sa fiu sincera, nu cred ca va voi uita.

E: A te baza pe mine inseamna a ma privi cumva, a privi cumva ceea ce am facut pentru ea. "Te bazezi pe mine, nu-i asa?" si "Cat de curand ma vei uita?" sunt sugestii post-hipnotice. A ma uita si se baza pe mine sunt doua lucruri opuse. A se baza pe mine inseamna a se baza pe terapie. A ma uita inseamna a uita de persoana mea.

R: Apropierea atenta a contrariilor este una dintre modalitatile de concentrare asupra comportamentului, dar ce anume face din acestea sugestii post-hipnotice?

E: Sunt intrebari. Ele fixeaza atentia si nasc ganduri si asociatii inevitabile in viitor.

R: Fixarea atentiei si initierea unei cautari inconstiente pentru a defini aceste intrebai ca hipnotice. Chiar si fara inducerea transei intr-o maniera sistematica, poti fixa atentia cu o intrebare, initiind o forma momentana a transei zilnice obisnuite. Din moment ce se gandeste la terapia cu tine in viitor, aceste intrebari vor contribui la stabilirea de lagaturi viitoare cu acest moment din terapie cand actionezi pentru depotentializarea simptomului.

Distragerea atentiei pentru protectia sugestiei

E: [Catre R] Si cum iti place aceasta pentru o sugestie post-hipnotica?

[Pauza]

[Catre X] Cum iti place acest tip de terapie?

X : Nu imi place nici un fel de terapie. Vrei sa spui sa o faci sau sa fii la celalalt capat ?

E : cum iti place stilul meu de a face terapie ?

X : Imi place.

E : Si promiti sa nu il uiti.

X: Ihim.

E: [Catre R] Consolidand sugestia post-hipnotica, dar in mod sigur nu arata si nu suna ca asta.

[Catre X] Acum de ce insisti asupra scurgerii trecute?

X : Trecute ?

E : Umezirea din trecut.

X: Vrei sa spui scurgere in loc de murdarie?

E: Ihim.

X: Cred doua lucruri. Cred ca obiectez asupra cuvantului. Pe de alta parte cred ca acea ceata, scurgere, murdarie, toate sunt la fel de rele pentru mine.

E: Iata-ma definindu-le ca post-hipnotice pentru a obtine un efect mai mare la nivelul ei constient. Cu un ton scazut al vocii, aceste intrebari despre acest tip de terapie personalizeaza situatia si creeaza o relatie prieteneasca.

R: De asemenea o distragi imediat de la sugestiile post-hipnotice pe care tocmai i le-ai dat, astfel incat mintea sa constienta sa nu inceapa sa argumenteze si sa interfereze cu acestea. Acest lucru este caracteristic apropierii tale – emiti o sugestie si apoi imediat o distragi inainte ca mintea constienta sa ia cunostinta de ea.

E: Remarca mea, “Si promiti sa nu il uiti” se leaga de intrebarea anterioara, “Cat de repede ma vei uita?”.

R: Aceasta incearca sa consolideze sugestie anterioara in timp ce induce amnezie asupra a ceea ce a acut loc intre cele doua replici.

Depotentializarea indoielilor constiente in legatura cu vindecarea simptomului prin experiente hipnotice dramatice

X: Sunt constienta de dorinta de a scapa de el, dar pe de alta parte cred ca ma simt lipsita de speranta in legatura cu simptomul si cu capacitatea de a ma schimba.

E: Stiu asta. Speri de asemenea ca vei avea intotdeauna capacitatea de a te ridica in picioare, asa este?

X: Da.

E: Si inainte sa ma cunosti, credeai ca vei putea intotdeauna sa te ridici in picioare si ti-ai dat seama ca sunt momente in care nu te poti ridica in picioare. Ia incearca.

[Pauza in timp ce X incearca din nou fara succes sa se ridice in picioare]

Poti face tot ce iti spun sa faci, asa este?

X: Asa se pare.

E: Atunci te poti ridica in picioare.

X: Pot?

E: Da.

[Se ridica in picioare]

X: Da.

E: Ridica-te in picioare din nou.

[In timp ce sta in picioare, autorul continua]

***Incearca* sa te asezi.**

[Sta in picioare cu genunchii putin inclinati, dar imobilizati si nu poate sa se aseze]

[Pauza]

X: Cred ca genunchii mei sunt facuti din otel.

E: Acum poti sa te asezi.

[Se aseaza]

Acum stii ca poti face tot ce iti spun eu sa faci?
Crezi ca asta vine din faptul ca ai mainile uscate?

X: Poti sa ma faci sa am mainile uscate?

E: Ihim.
X: Poate ca poti.

E: *Poate?* Care este relatia pe care o ai cu colegul care a venit aici cu tine?

X: Nu sunt sigura.

E: Ii permit sa isi exprime lipsa de speranta, apoi continui cu demontarea acesteia prin demonstratie.

R: Utilizezi o experienta hipnotica dramatica (incapacitatea ridicarii in picioare) pentru a depotentializa negativul, indoiala, prelucrarea constienta a lipsei de speranta in legatura cu renuntarea la simptomul pe care il are de mult timp. Acesta este un scop major in evocarea experientei hipnotice: a demonstra efectiv ca ceva se poate schimba, depotentializarea rigiditatii eronate a mintii constiente a pacientului.

E: Ii demonstrez ca mai este si altceva in afara de gandurile ei negative. Este mai usor de demontat cand nu se poate aseza din cauza ca a stiut mult timp ca se poate ridica in picioare si se poate aseza. Nu o previn, este o experienta hipnotica: ea foloseste ceva ce nu stia ca are. Cand ma intreaba daca pot face ca mainile ei sa fie uscate, ihim-ul meu nu este puternic, ci intamplator.

R: Totul este mai convingator prin fatul ca e simplu.

E: Dar nu o las sa scape cu “poate”. Il depotentializez repetand: “poate?” cu un ton indoielnic si apoi o distrag imediat de la orice indoiala ramasa, referindu-ma la prietenul ei.

Dezvoltarea observatorului obiectiv

E: Un prieten de lunga durata?

X: Nu chiar, am fost colegi. Probabil ca vei spune ca este prietenul meu.

E: Te superi daca il intreb acum?
[Erickson ii adreseaza o serie de intrebari generale pentru cateva momente, dupa care revine la domnisoara X, dupa cum urmeaza]
Spune-mi, a fost ceva care te-a speriat sau te-a stanjenit in mod deosebit?

X: Mainile mele.

E: ***Acum?***

X: Acum? Nu, fiindca discutam despre ele.

E: Explorez de asemenea tema sexuala. Mai intai o las sa il caracterizeze. Apoi il las pe el sa se caracterizeze. Acest lucru ii permite ei sa stea deoparte sisa il priveasca in mod obiectiv.

R: Aceasta dezvolta observatorul obiectiv la pacient. Iar raspunsul dumneavoastra neincrezator *"Acum?"* depotentializeaza din nou cadrul mental care face posibila aparitia simptomului.

Depotentializarea cadrului obisnuit al simptomului: glume si valori inconstiente

E: Sa ramanem tacuti. Te vei simti stanjenita?

X: Nu. Toata lumea din camera stie care este problema mea, deci nu am de ce.

E: Este sau a fost? [Pauza]

X: Este.

E: Hai sa discutam despre acele scurgeri atunci.

X: Sunt vagi, ca o ceata.

E: Nu poti iriga nimic cu ceata. Singura utilizare eficienta pentru ceata este pentru plantele de apartament.

X: Dar de asemenea nu poti canta la harpa cu plantele de apartament.

E: De aceea pastrezi ceata pentru plante.
[Pauza]
Continui sa crezi ca e foarte dificil, asa este?

R: Da.

X: Am avut tot timpul sentimentul ca daca ar fi cu adevarat uscate, nu s-ar mai intampla.

E: EI bine, hai sa corectam asta.

E: Acum transformam simptomul in situatiade a discuta despre mainile ei. Schimb cauza simptomului: inainte, cantatul la harpa a determinat simptomul; acum, discutatul il determina.

R: Aceasta este o alta modalitate de a detine controlul asupra simptomului si de al depotentializa: scoti simptomul din contextul obisnuit si ii schimbi cadrul cu un altul in care il

poti gestiona mult mai usor – in acest caz, utilizand pur si simplu tacerea.Apoi provoci cu succes simptomul si ea constata ca poate produce numai ceata.

E: Eu nu inlatur ceata, ci doar ii dau o valoare nelegata de harpa.

R: Dvs mutati simptomul dintr-un cadru perturbator in unul folositor. Mintea constienta poate percepe remarca privind utilitatea cetei pentru plante ca pe o gluma absurda in acest context, dar obtii ceva foarte important la nivel inconstient. Pentru inconstient, simptomele au o semnificatie importanta. Lasi inconstientul sa impiedice semnificatia simptomului (acum diminuata la o simpla ceata) mutand acea semnificatie catre o utilizare concreta: ceata este buna pentru plantele de apartament. Aceasta inlocuire functioneaza la nivel inconstient, desi este absurda pentru mintea constienta.

Inlocuiri, implicatii si valori pozitive inerente simptomelor

E: Mainile tale se pot usca, dar vrei sa le lasi libertatea sa se umezeasca din nou, asa este?
X: Ihim.
E: Sa se umezeasca nu numai cand le introduci in apa, ci prin transpiratie. Deci nu incerca sa furi mainilor tale dreptul de a transpira.
[Pauza]
Mainile tale au transpirat excesiv vreme indelungata.
Sa le dam cel putin doua ore pentru a invata semnificatia exacta. Si poti vedea deja ca au invatat foarte mult.
[Pauza lunga]
R: Este o dubla legatura cand o intrebati daca vrea libertatea de a-si lasa mainile sa se umezeasca din nou? Este o inversiune ciudata cand ii spuneti ca poate avea mainile umede.

E: Ii dau libertate – chiar pentru a avea maini umede.

R: Dar daca este libera sa aiba maini umede, asta implica faptul ca are maini uscate. Deci ati folosit implicatia pentru a ii da sugestia de maini uscate.

E: Din moment ce nu este nici o restrictie in legatura cu mainile umede, inseamna ca nu exista o restrictie pentru maini uscate. Nu este plasata intr-o situatie rigida – sunt situatii in care mainile umede pot fi acceptate. Pana sa ma cunoasca, toate mainile umede erau ingrozitoare.

R: Acordati o valoare pozitiva unui lucru care inainte era in totalitate negativ. O ajutati sa recunoasca valoarea pozitiva a functiei psihologice care reprezenta numai un simptom negativ.

Depotentializarea rezistentei viitoare: a fi in transa fara a constientiza acest lucru

E: Apropo, de cate ori ai fost in transa azi?

X: Tocmai incercam sa-mi dau seama.

[Pauza]

E: De mai multe ori?

X: Da.

E: De mai mult de doua ori?

X: Da. Asa cred.

E: De mai mult de trei ori?

X: Nu sunt foarte sigura.

E: De mai mult de patru ori?

X: Nu, nu cred.

E: De mai mult de cinci ori?

X: Nu.

E: Poti sa te ridici in picioare?

[Se ridica]

R: De ce o intrebati de cate ori a fost in transa?

E: Ea nu poate sti sigur daca ideea aceasta a aparut intr-o stare de veghe sau intr-o stare de transa. Daca vrei sa vanezi o caprioara, ar fi mai bine sa stii unde se afla, pentru ca nu o poti gasi intr-un loc in care nu este. Ea nu poate avea o rezistenta fata de o idee pana cand nu stie daca a aparut in stare de veghe sau in stare de transa.

R: Deci depotentializati din nou orice forma de exprimare a rezistentei aici.

E: Rezistenta viitoare. Pentru a fi rezistenta fata de o idee, ea trebuie ca mai intai sa o defineasca: transa sau constienta.

R: Cu alte cuvinte faceti dificila determinarea masurii in care sugestiile importante au fost facute intr-o stare de constienta sau de transa. Utilizati o tehnica de cofuzie pentru a proteja sugestiile dvs. De rezistenta ei constienta. Intreband-o de cate ori a fost in transa, o puteti pune intr-o situatie de nesiguranta fata de starea ei de inconstienta. Acest lucru are valoare terapeutica daca pacientii stiu sau nu daca au fost in transa. Acea confuzie ii opreste de la conducerea sugestiei terapeutice pe o cale care le permite sa o repudieze.
E: Da, este foarte valoros.

Imobilitatea hipnotica conditionata de “a incerca”

E: *Incearca* sa te asezi.

X: Nu pot.

E: Esti in transa?

X: Nu stiu.

E: Nu stii. Asa este. Nu stii. De aceea nu stii de cate ori ai fost in transa. Acum te poti aseza.

[Se aseaza]

X: Oh, inteleg.

R: A fi in transa fara a sti?

E: Da. Daca un prieten ti-ar spune ca nu te poti aseza, te-ai intreba daca este in toate mintile, nu-i asa?

X: Da.

R: Se datoreaza aceasta inabilitate de a se aseza unei stari temporare de transa?

E: Daca pot induce o stare de transa in soldurile ei, ea trebuie sa recunoasca faptul ca pot induce transa si la nivelul mainilor sale.

R: Dar de ce ai reusit sa induci asta la nivelul soldurilor ei? Era intr-o stare normala de veghe cand i-ai adresat intrebarea.

E: Incearca sa te asezi.

R: Cuvantul "incearca" rostit simplu si nesigur / intrebator sugereaza faptul ca nu ar putea face lucrul respectiv. I-ai conditionat imobilitatea utilizand cuvantul "incearca" in felul acesta.

E: Da, raspunsul hipnotic se instaleaza in mainile sau picioarele sale si ea stie asta. Am utilizat de asemenea si ideea conform careia ea nu stie daca se afla in transa sau nu.
R: Care este credinta ta actuala despre a fi sau nu in transa si a nu sti asta? Daca am avea un instrument care sa detecteze transa, ai crede ca ea intra sau iese din transa pe parcursul sedintei?

E: Da.

Dinamica sugestiei indirecte: Evidentierea controlului inconstient asupra comportamentului

E: Iar tu devii constienta de cat de mult control detine mintea ta inconstienta.

R: Toate aceste demonstratii ale eficientei inconstientului in controlul comportamentului au drept scop convingerea mintii sale constiente de faptul ca si inconstientul ei poate controla simptomul? Aceasta este modalitatea dvs de baza de a trata simptomul prin hipnoterapie. Nu excludeti direct simptomele din viata. Puneti la cale o serie de experiente care scot in evidenta

potentialitatile incontientului pacientilor. Le oferiti posibilitatea sa marturiseasca controlul terapeutic pe care il are mintea lor inconstienta asupra simptomului si apoi ei lasa inconstientul sa continue travaliul terapeutic. Astfel terapia vine dintr-un joc psihodinamic ce are loc in interiorul pacientilor, mai degraba decat din incercarile acestora de a se adapta la sugestiile directe ale unui terapeut care vin din afara lor.

E: Da.

Sugestiile deschise – inchise pentru a face fata problemelor

E: Acum gandeste-te la inca cateva lucruri de care ai dori sa se ocupe inconstientul tau.

X: Sa imi scurteze mainile?

E: Altceva decat mainile.
[O discutie libera are loc acum despre probleme de familie si teme aparent fara nici o legatura cu discutia anterioara, timp de 10 minute. Ii mai da inca o pauza.]

E: Incerc s ajung si la alte probleme pe care le are.

R: Aceasta este o sugestie care se poate extinde si rezolva o clasa de probleme, probleme de care terapeutul nici nu a aflat.

Semnalele ideomotorii pentru evaluarea si confirmarea vindecarii simptomului: etapa a doua

E: Acum, inainte sa te intreb ce a raspuns inconstientul tau despre transpiratie, ti-am vorbit despre mainile tale.
Mana dreapta inseamna da, mana stanga inseamna nu.
Da, ai transpirat, nu, nu ai transpirat. Priveste-ti mainile si vezi daca iti vor arata da sau nu. Lasa-le relaxate pe coapse. Care dintre ele se va ridica?

[Dupa un minut sau doua de asteptare, mana stanga a lui X incepe sa se ridice foarte, foarte incet cu mici spasme.]

Increderea ta creste. Devine tot mai puternica.

[Mana dreapta incepe sa se ridice, dar stanga ramane mai sus]

Poti inchide ochii acum.
Inconstientul poate sti raspunsul, dar tu nu trebuie sa stii raspunsul. In regula. Acum lasa mainile sa cada in poala. Intrebarea a primit raspuns. Acum te poti simti foarte odihnita si linistita. Acum pentru ce este zambetul acela?

[Pauza]

R: Este a doua oara cand ati utilizat semnalele ideomotorii pentru ratificarea vindecarii simptomului. Prima oara a ridicat mana dreapta, aratand ca simptomul este inca prezent. De aceea v-ati oprit si ati mai lucrat prin (1) depotentializarea indoielii constiente cu privire la vindecarea imptomului si prin (2) depotentializarea contextului obisnuit in care a aparut

simtomul. (3)Presarati munca terapeutica cu diferite forme de sugestii indirecte si protejati aceste sugestii de distragere, etc. (4) O lasati sa experimenteze situatii hipnotice dramatice, cum ar fi faptul ca nu poate sa se ridice sau sa se aseze, pentru a deschide alte canale pentru schimbarea terapeutica care pot ocoli structurile de producere eronata a simptomului ale eu-lui. (5) Ii dati o pauza apoi, dupa care sunteti pregatit pentru un alt test ideomotor in care ea vrea sa renunte la transpiratie. O schimbare in fata vindecarii este evidenta, daca situatie este inca neclara: ea ridica usor mana stanga, indicand ca simptomul a disparut, dar apoi se ridica mana dreapta, indicand ca acesta este inca prezent intr-o anumita masura.

E: Ridicarea mainii drepte a fost o dovada a tuturor indoielilor constiente avute care au ramas.

R: De data aceasta, mana dreapta se ridica mai sus, indicand ca raspunsul s-a schimbat in momentul recunoasterii unei modificari semnificative a simptomului. Apoi ii spui sa inchida ochii si mintea ei constienta are nevoie sa stie raspunsul. De ce?

Ratificarea schimbarii simptomului

E: Aceste indoieli apar in mintea ta, nu-i asa?

X: Da, asa este.

E: Este frumos sa privesti cresterea.

R: Da, absolut.

E: Acum am sa va spun o alta poveste.

[Erickson povesteste istoria unui caz clinic in care a ajutat o fetita de 11 ani sa isi mentina patul uscat. Un element important al cazului este reprezentat de controlul gradual al simptomului. El continua]

R: Recunoasteti indoielile ei constiente si le aduceti la suprafata pentru a le explora. Recunoasteti deschis adevarul privind starea ei interioara. Ea raspunde afirmativ. Ati setat-o astfel sa fie pozitiva. Este intr-o dispozitie “afirmativa”. Apoi imediat continuati cu “este frumos sa privesti cresterea”, care este o intarire directa a faptului ca mana ei stanga s-a ridicat, ca ea se schimba si a faptului ca renunta la simptom.

E: Care parte a corpului contribuie la udare?

R: Povestea dvs despre enurezis este similara datorita simptomelor de udare si a altor detalii asemanatoare.

E: Da, organe genitale ude si maini umede.

Utilizarea timpului si a esecului pentru vindecare

E: Acorda-ti timp suficient. Acum mainile tale au terminat cu transpiratia pentru astazi. Se mai pot umezi si maine, poimaine. Si tu vei fi surprinsa de lungimea intervalelor in care le vei avea uscate.

[Pauza]

Dupa un timp, vei avea o seceta pe maini. Acum si atunci, pana si in desert ploua.

R: Utilizezi timpul pentru vindecarea simptomului.

E: Da, si ii dau permisiunea sa aiba esecuri. Toate esecurile vor demonstra o crestere.

R: Esecurile vor demonstra cresterea pentru ca ele vin dupa cresterea intervalelor in care ea are mainile uscate.

Intrebarile ideomotorii pentru ratificarea vindecarii simptomului: etapa a treia

E: Lasa mainile jos. Acum hai sa vedem care mana se va misca in sus. [Mana stanga se ridica doar. Se incrunta in timp ce o ridica] Incheieturile de asemenea. Coatele se vor indoi. Palmele vin catre fata. Mai sus, mai sus, sus, bine, e greu de crezut, nu-i asa? Ca inconstientul tau spune: Transpiratia nu este pentru viitoar. Si inconstientul tau stie asta. Inconstientul tau stie ca mintea ta constienta va realiza gradual acest lucru, dar numai cand va fi pregatita si in ritmul ei. Inchide ochii.

R: Testati a treia oara si in final numai mana stanga se ridica, indicand faptul ca transpiratia a fost inlaturata eficient. Este un caz clar care ilustreaza modul in care reveniti pentru a trata indoielile si rezistenta ei, in timp ce obtineti un raspuns ideomotor clar al vindecarii simptomului.

E: Da.

R: Acum extinzi raspunsul ideomotor si, prin implicatie, vindecarea, intreaga ei mana levitand tot mai sus si mai sus.

E: Constientizarea graduala inseamna ca ea poate invata atat de rapid sau de incet cat isi doreste.

Transa odihnitoare pentru intarirea schimbarii terapeutice

E: Intra adanc in transa. Si acum trezeste-te atat de mult cat doresti. (X inchide ochii, se relaxeaza vizibil pentru cateva momente, dupa care se trezeste.)

R: Dupa indicarea cu succes a schimbarii simpromului prin semnale ideomotorii, continui cu o transa odihnitoare. S-a aflat intr-o dificultate evidenta (se incrunta) in timpul semnalarii ideomotorii, motiv pentru care acum o lasi sa aiba cateva momente de transa terapeutica, ca o cale de a-i recompensa implicarea cu relaxare si libertate interioara.

Umorul pentru facilitarea dinamicii inconstientului

E: Acum sa palavragim un pic.

X: Da.

E: Am facut-o pe Dr. Berthe Rodger din New York sa se jeneze. Lecturam ceva acolo, la un banchet, in cinstea mea. Cineva m-a intrebat unde urma sa dorm in noaptea aceea. Am spus: cu Bertha. Si cred ca esti foarte surprinsa sa constati cat de des dormi impreuna cu mine. Mergi constant la culcare impreuna cu mine, nu-i asa? Mai degraba fara jena, asa e?

X: NU, nu cred ca sunt lipsita de rusine.

E: Pare ca relatez o poveste personala.

R: Dar de fapt va referiti indirect la sex din nou. Dar care este scopul acestei confruntari cu sexul aici?

E: Ii spun ca merge la culcare impreuna cu mine. Constient, ea stie ca nu.
R: Stie absurditatea acestui lucru.

E: Dar am fost foarte convingator. Am fost foarte convingator cu inconstientul ei astfel incat inconstientul ei spune: "El nu vorbeste de fat despre a a culca cu el, cine despre a ma culca cu altcineva! Sunt lipsita de aparare in fata aspectelor legate de sex."

R: Folosesti palavrageala si umorul pentru a facilita rezolvarea interioara a problemei ei de dinamica sexuala. Umorul depinde de efectele sale asupra proceselor inconstiente. Folosesti umorul aici pentru a initia o cautare inconstienta si pentru a facilita procesele inconstiente care determina reactiile simptomatice.

Ratificarea lucrului terapeutic

E: Am facut multe impreuna, nu-i asa?

X: Da.

E: Am facut multe impreuna. Esti aici de 2 ore si un sfert. Ma crezi?

X: Da.

E: De ce? Doar pentru ca am spus-o?

X: Nu, stiu si eu asta.

E: Poti reveni maine? Trebuie sa te odihnesti bine.

X: Aici sau acasa?

E: De preferat in Phoenix.

X: Vrei sa ma odihnesc peste noapte ca sa pot dormi cu tine maine, din nou?

E: Maine pentru ca vreau sa am o odihna psihica buna. Ai muncit mult. Mai mult decat iti inchipui. Ai alterat patternuri, ai invatat altele noi. Ai nevoie de odihna. Te vei gandi la mainile tale intr-un alt fel.

R: Acum o ajutati sa recunoasca faptul ca a avut loc un travaliu terapeutic lung. Terminati sedinta cu aceste sugestii nemaipomenite de trezire care vor facilita odihna constienta si continuarea travaliului terapeutic la nivel inconstient in timpul somnului ei. Incercarea ei de a extinde gluma dvs intreband: "Vrei sa ma odihnesc peste noapte ca sa pot dormi cu tine maine, din nou?" plaseaza sexul acolo unde ii este locul, in contextul continuarii lucrului terapeutic cu dvs; ea incepe sa asocieze sexualitatea cu terapia fara ca macar sa isi dea seama de asta.

SEDINTA A DOUA

Insight-ul si lucrul cu clase de probleme similare

In ziua urmatoare, X s-a intors pentru o a doua sedinta de doua ore cu Erickson. Prietenul ei L este prezent in calitate de observator. Sedinta incepe cu admiterea spontana din partea ei a sentimentelor de confuzie in legatura cu terapia din ziua precedenta. Aceasta confuzie este caracteristica starii mentale a pacientilor lui Erickson in stadiul initial si de mijloc al terapiei. Confuzia este un indicator al faptului potrivit caruia cadrele de referinta obisnuite ale pacientului si orientarea spre realitate au fost pierdute, astfel incat dinamica lor psihica se afla intr-un dezechilibru. Are loc un proces de destructurare]n care multe dintre modalitatile eronate responsabile de aparitia simptomelor si comportamentelor dezadaptative se pierd in punctul in care noile asociatii si patternuri sunt formulate in scopul atingerii scopului terapeutic.

Recunoscand ca este necesara in mare parte o terapie prin insight in aceasta sedinta, Erickson incepe prin cateva exercitii de incalzire mentala: Ii cere sa descrie in detaliu mobila din locul in care a dormit cu o noate inainte si apoi toate lucrurile pe care le-a vazut cu o zi inainte intr-un tur al magazinelor. Toate acestea ii pot parea irelevante pacientului, dar Erickson tocmai de aceea exerseaza operatiile de cautare din mintea ei cu lucruri non-amenintatoare. Aceste operatii de cautare vor fi folosite mai tarziu in sedinta, cand va trebui sa caute si sa exprime insight-uri.

Erickson induce transa cu sugestii ideomotorii (Cat de curand ti se vor incalzi mainile?) care sunt potrivite pentru X, deoarece senzatia de caldura este legata de sexualitate care atinge unul dintre complexele ei inconstiente de baza. Apoi incepe lucrul in sensul eliminarii reprimarilor intr-o serie de moduri. Scopul sau, ca de obicei, este de a ajuta pacientul sa piarda patternurile rigide responsabile de aparitia simptomului, astfel incat inconstientul sa se poata restructura intr-o realitate mai buna. El utilizeaza semnalele ideomotorii, analogiile, povestile si alte instrumente pentru a conduce continuu procesul asocitiv catre introspectie in zone critice. Aici suntem martorii celui mai imortant punct al lui Erickson: facilitarea insight-ului. El merge din aproape in aproape, ca un lacatus care incearca diferite chei, pana cand pacienta elibereaza propriile reprimari. Dupa infruntarea rezistentei initiale, X experimenteaza o serie de insight-uri despre dinamica familiei ei si cauzele simptomelor.

Erickson apoi incheie interviul si termina terapia, lucrand asupra multor indoieli constiente in legatura cu inlaturarea simptomului (claustrofobia si teama de avioane, la fel ca si transpiratia). Intr-un mod respectabil, el dezvaluie in final multe dintre abordarile terapeutice

utilizate cu ea. Multe dintre misterele hipnotice sunt disipatecu o simpla strategie de utilizare a teoriei sugestiei hipnotice: el a ajutat-o numai sa utiliyeye prop[riile asociatii si procese mentale pentru a isi atinge scopurile terapeutice.

Confuzia ca un precedent al reorganizarii mentale

E: Ce ai mai facut de ieri incoace?
X: Nu prea multe. Am mers la culcare relativ devreme. Mintea mea era confuza. Imi aminteam fractiuni de lucruri care fusesera spuse, in special cuvinte. Unele dintre povestirile dvs. Nu am vrut sa merg la toaleta in mijlocul noptii. Nu stiu daca asta avea vreo legatura cu ceea ce ne spuneati ieri, dar nu am vrut sa merg nici sa inot seara trecuta. Nu am vrut sa intru in apa. Simteam o stare generala de confuzie. Nu am fost in stare sa nu ma gandesc la ce s-a intamplat ieri.
E: La ce te-ai gandit in mod special?
X: Ei bine, sunt intr-un fel surprinsa de sentimentul ca este vorba de o alta entitate care poate asculta si intelege lucrurile pe care nu le fac si probabil ca nu este vorba de partea constienta.
E: Unde locuiesti?
X: In Tempee, cu un prieten care este asistent social.
R: Cand spune: mintea mea parea confuza, recunoasteti asta ca un efect tipic al stadiului initial al terapiei. Este un semn bun, din moment ce inseamna ca au fost depotentializate cadrele ei de referinta constiente si inconstientul sau a avut oportunitatea sa se reorganizeze in cadrul demersului terapeutic.
E: Da.
R: Mintea sa constienta este confuza, dar din moment ce nu a fost capabila sa nu se gandeasca la ce s-a intamplt ieri, asta trebuie sa insemne ca inconstientul ei a lucrat activ.
E: Ea simte ca este o alta entitate in interior si face o prognoza.
R: Indicand clar ca ati fost pe calea cea buna ghidand-o sa intre in contact cu aceasta sursa interioara care poate intelege mai mult si poate fi mai optimista decat mintea sa constienta.

Antrenarea in examinarea mentala completa

E: Numeste mobila din casa.
X: Ei bine, in sufragerie sunt perne mari in loc de mobila, dar este si un balansoar acolo. Este un pat in bucatarie. Sunt scaune inalte de bar in bucatarie. Sunt trei dormitoare, deci trei paturi. Doua normale si unul cu apa. Sunt trei sifoniere. Si cred ca asta e tot.
E: Nici un alt obiect? Nu ai vorbit de nici o masa inca.
X: Da, este o masa cu patru scaune in bucatarie, etc.
E: Acum, vreun lucru special pe care l-ai facut ieri?
X: Am mers la cumparaturi singura pentru aproximativ o ora si am ratacit nauca, facand o pauza. Altceva nu.
E: Unde ai facut cumparaturi?
X: Intr-un loc mic, de fapt nu mic. Este un complex mare de magazine.
E : La ce obiecte te-ai uitat ?
X : Mancare, branza, carne, faina, vin, rosii, fasole, *pantaloni.*
E: Altceva?
X: N.
X: Pantalonii pe care i-am cumparat erau barbatesti, dar mi s-a parut ca par a fi de femeie.
R: Casre este scopul acestei intrebari aparent irelevante despre mobila din casa?

E: Cand te gandesti la un lucru, il vezi intr-un context, nu excluzi nimic.
R: A, aceasta este implicatia! Sugerandu-i sa se gandeasca in detaliu la mobila din casa prietenului ei, antrenati inconstientul sa se implice profund in ceva, fara a-i spune constientului ce faceti. Nu ii spuneti direct, vreu sa iti explorezi in profunzime problemele. In schimb, ii dati o alta sarcina pe care sa o indeplineasca intr-o maniera completa. Apoi va asteptati ca acel proces de examinare completa sa se generalizeze automat la analiza problemelor sale.
E: Ea a venit la mine cu o problema si eu ii spun ca va trebui sa se gandeasca. Apoi ii arat modul in care trebuie sa se gandeasca.
R: Apoi faceti acelasi lucru cerandu-i sa descrie in detaliu mersul la cumparaturi.
E: Face o lista remarcabila: si termina cu pantalonii.
R: A, implicatia sexuala a pantalonilor?
E: Da! Este exprimata foarte frumos. De ce ar cumpara pantaloni barbatesti? Este ca si cand ar alege un barbat.

Dezvoltarea insight-ului

X: O data m-ati intrebat cat de curand va voi uita. Nu prea am inteles ce vroiati sa spuneti cu asta, dar cred ca raspunsul meu a fost ca nu cred ca va voi uita, iar L a dat o explicatie in legatura cu ce crede ca a insemnat.
E: Si care a fost explicatia lui?
X: Doua parti cred. Una ca nu ar trebui sa va las sa imi stati in cale folosindu-ma sau ceva de genul acesta. Dvs va folositi ca pe un fel de metafora in asistarea mea pentru a face ceea ce trebuie pentru mine. Asa este?
E: Este mai mult ascutit decat taios.
X: Da, este.
E: Altceva? [Pauza] Numai lucrurile pe care le poti spune grupului.
X: Ei bine, am fost surprinsa din nou pentru ca mi se parea ca mintea mea constienta era o entitate separata si am continuat sa il intreb pe L daca crede ca inconstientul meu poate intelege ceea ce constientul nu a inteles. Apoi el aproape ca a ras si mi-a explicat ca sigur ca da, acest lucru poate fi adevarat. Utilizarea de catre dvs a cuvantului curaj s-a potrivit intr-un fel pentru mine, pe de o parte pentru ca eu cred c m-am aflat intr-o situatie foarte dificila la lucru pe care am depasit-o printr-un fel de exercitiu suprem al vointei si curajului. Cred. A, stiu si un alt lucru. Despre fetita cea mica si blonda [X este blonda si se refera aici la o amintire din copilarie] care se intinsese pe trepre si cred ca L a spus ceva despre ea suferind de claustrofobie, iar raspunsul meu a fost, de unde stie el ca sufar de claustrofobie?
E: Chiar suferi de claustrofobie?
X: Ihim.
E: Cat de sigura esti de asta?
X: Ei bine, presupun ca este o problema de grad. O data cand ma aflam pe bratul Statuii Libertatii, unde este o portiune foarte ingusta, am vazut negru in fata ochilor pentur ca era un spatiu foarte mic si nu imi plac avioanele din acelasi considerent. Intotdeauna m-am gandit ca daca cineva vrea sa ma tortureze, tot ce trebuie sa faca este sa ma inchida in baie.
E: Unde anume in avion ai celer mai puternice sentimente de genul acesta?
X: Cand stau la fereastra si privesc afara. Cred ca atunci e cel mai rau.
E: Cat de des calatoresti cu avionul?
X : Zbor catre coasta de vest cam de doua ori pe an.
E : Acum, in ce fel d magazine ai intrat ieri ?

X: Intr-un complex de magazine, un Broadway, un supermarket, brutarii, magazine de lichioruri, magazine sportive, magazine de caciuli, bacanii, magazine cu saltele cu apa, cu pesti tropicali.
E: Ai trecut si pe langa locuri care nu ti-au placut?
X: Singurul lucru care imi vine in minte si nu sunt sigura ca nu mi-a placut, este un loc de dans rosu, aflat pe un colt.
E: Ce ai vazut acolo in mod special?
X: Ce am vazut? Arata ca o cladire facuta din caramida care tocmai fusese vopsita in rosu. Si erau femei dezbracate pictate peste tot in afara cladirii.
E: Incepe sa inteleaga lucrurile cu dublu sens cand incepe sa isi pune intrebari in legatura cu intrebarile pe care eu i le adresez despre cat de curand ma va uita. Are dreptate in legatura cu faptul ca nu trebuie sa ma lase sa stau in calea ei atunci cand se foloseste pe ea.
R: Ea are insight-uri legate de claustrofobie, de frica de inaltime si de functionarea constientului – inconstientului. Comentariul ei final legat de locul de dans cu nuduri rosii nu este elaborat, dar este greu de crezut ca nu realizeaza legatura cu faptul ca dvs purtati intotdeauna haine visinii [Erickson nu distinge culorile, decat nuante de rosu inchis] si cu conotatiile sexuale din remarcile dvs. In orice caz, acest lucru sugereaza puternic faptul ca inconstientul ei preia asociatiile cu conotatii sexuale existente in discursul dvs pe doua nivele. Dvs va preocupati in mod evident de cat de pregatita este ea pentru a face fata problematicii sexuale, astfel ca nu folositi aceasta posibila deschidere catre discutarea problemelor sexuale.

Inductia ideosenzoriala utilizand un complex psihodinamic

E: Cum sunt mainile tale?
X: Umede.
E: Trebuie sa fie vorba de faptul ca ai o inima calda. Cat de repede iti poti incalzi mainile? [Pauza]
X: Ele se incalzesc. [Pauza]
E: Inchide ochii. [Pauza] lasa-te pe spatarul scuanului. [Pauza] Si continua sa dormi tot mai adanc si mai adanc.
R: Aici asociati in mod deliberat transpiratia cu inima calda si, prin implicatie, problematica sexuala. Apoi, inainte ca ea sa raspunda sau sa interfere in aceasta asociatie, incepeti imediat o inductie ideosenzoriala a transei intreband-o cat de curand se vor incalzi mainile ei. Acea intrebare induce transa, pentru ca ea trebuie sa intre in transa inainte de a simti un raspuns adecvat de incalzire. Din moment de ati asociat deja caldura cu inima, sexul si transpiratia, alegerea inducerii intareste si extinde aceste asociatii. Asocierea initiala intre umezeala si inima calda o imping catre o cautare interioara a sensului. Aceasta cautare interioara este caracteristica transei cotidiene cand oamenii isi iau un moment de pauza pentru reflectare asupra unei sarcini sau a unei intrebari intortocheata. Apoi utilizati imediat aceasta concentrare pe interior, pentru a induce o transa care de asemenea utilizeaza asociatiile interioare (caldura) care ii ocupa mintea in momentul respectiv. Putem concluziona intregul proces dupa cum urmeaza. I-ati dat doua sugestii care au indus transa simultan: (1) Asociatia dintre simptom (umezeala) si incalzire (sex) o impinge catre o cautare interioara, si (2) intrebarea in legatura cu incalzirea mainilor sale care determina ca raspuns transa. Aceste doua abordari sunt intaritoare pentru ca au o tema comuna: incalzirea. Aceasta tema comuna este inducatoare de transa prin ea insasi pentru ca ati plasat-o in cadrul unui complex psihodinamic central (incalzire, sex, transpiratie) care se afla in inconstientul ei. Ori de cate ori ajungem la complexele unei persoane, desigur are loc are loc o scadere spontana a nivelului constient care de asemenea faciliteaza transa. Ea va raspune atunci ideosenzorial prin caldura si va intra in transa.

Antrenarea transei autonome

E: In timp ce dormi tot mai adanc, eu voi da cateva telefoane. [E. Da cateva telefoane in scop profesional, programeaza intalniri viitoare cu R, etc. Dupa aproximativ 5 minute se intoarce la X].
R: In stadiile initiale ale inducerii transei le dati pacientilor din cand in cand cate o pauza pentru a invata sa adanceasca transa in mod autonom, prin orice mijloc pe care il au la dispozitie (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976).

Chestionarea exploratorie ideomotorie

E: Respira foarte adanc, X. Si apoi fie inclina, fie misca-ti capul incet ca raspuns la intrebarea mea. Doresti sa fii aici cu mine? (Ea inclina capul in semn de da) Vrei cu adevarat. Mai este cineva care ai vrea sa fie aici cu noi? (Pauza, nici un raspuns) E in regula, voi repeta intrebarea. Vrei sa fii singura cu mine? (Scutura capul in semn de nu) Stii de ce ? (Pauza, nici un raspuns) E in regula, alta intrebare. Stii de ce ai ceea ce se numeste claustrofobie? (Scutura capul in semn de nu) Iti amintesti cand ai inceput sa transpiri? (Scutura capul in semn de nu) Stii cand ai luat harpa sa canti? (Inclina capul ca da)

R: Dupa cinci minute de adancire autonoma a transei apreciezi pregatirea ei de a raspunde pe baza catorva semnale exploratorii ideomotorii. De obicei folosesti inclinarea capului sau miscarea lui laterala; pentru ele se folosesc miscari bine invatate si automatizate pe care oamenii le utilizeaza frecvent fara sa realizeze acest lucru in viata de zi cu zi. Prin urmare si pacientii pot avea tendinta de a fi mai amnestici pentru semnalele cu capul, pe care ei nu le pot vedea, comparativ cu semnalele cu degetul sau cu mana, de care se pot folosi atunci cand au ochii deschisi.

E: Cand am inceput prin a o intreba daca vrea sa ramana singura cu mine, am incercat sa provoc asociatii sexuale de la prima sedinta. Am lasat-o sa patrunda in dinamica sa sexuala.

Sugestiile post-hipnotice: constiinta nu necesita control; dizolvarea reprimarilor in psihodinamica centrala

E: Mai tarziu, cand vei fi treaza, imi vei da, dar nu imediat, data si locul, si vei face acest lucru in afara contextului general al conversatiei. Ma intelegi? (Inclina capul ca da) Am putea vorbi despre alimente, statul Minnesota si tu, deodata, vei introduce in conversatie data si locul, si dupa ce vei face acest lucru, vei realiza ca va fi locul si data cand vei lua harpa. Acum intelegi? (Inclina capul ca da).

R: De ce folosesti aceasta abordare pentru a trece dincolo de amnezia ei si a o determina sa isi aminteasca de momentul cand a inceput sa transpire? Ii oferi cumva inconstientului ocazia de se autodescoperi cu ajutorul oricarei asociatii intamplatoare care poate fi legata de materialul semnificativ?

E: Atunci cand antrenam o echipa de tiristi pentru o competitie internationala, le-am spus sa isi lase privirea spre inapoi si spre inainte, sus si jos, de jurul imprejurul tintei. Nu vei stii decat atunci cand vei apasa pe tragaci.

R: Mintea constienta nu va stii cand, astfel incat inconstientul va avea ocazia sa se implice si sa apese pe tragaci la momentul potrivit. Scapi de presiune mintii constiente si transferi responsabilitatea inconstientului. Ii explici asa ceva unui puscas?

E: Nu ii explic acest lucru lui. I-am spus doar ca nici nu va stii cand degetul va apasa pe tragaci. Se va elibera de toata tensiunea pentru ca nu este necesar sa stie cand va avea loc acest lucru. Singurul lucru necesar este ca glontele sa loveasca tinta.

R: Mintea constienta nu trebuie sa stie momentul precis. Ii permiti inconstientului sa joace un rol important in acest raspuns.

E: Si mintea constienta poate fi mai linistita pentru nu simte presiunea de a executa ceva la momentul potrivit. Un copil mic intreaba mereu: Pot sa fac acest lucru atunci cand voi dori? Sentimentul confortului si libertatii este foarte important. Nu trebuie sa cunosti momentul potrivit.

R: Ii oferi aceasta libertate inconstientului, de a oferi propriul raspuns, in felul sau, la momentul sau. Depontetializezi setarile eronate ale mintii constiente a pacientului care doreste sa controleze totul si apoi oferi libertate inconstientului creativ al subiectului.

Amnezia structurata

E: O alta intrebare: Vrei sa fii cu mine, pe scurt? (Inclina capul ca da) E dragut din partea ta. Acum te invit sa te gandesti la cel mai fericit eveniment din viata ta. Doar gandeste-te la el. Nu trebuie sa imi spui mie. De asemenea, gandeste-te la cel mai trist moment din viata ta. Nici despre el nu trebuie sa imi spui nimic (Pauza lunga)

R: Dupa ce i-ai transmis o sugestie post-hipnotica importanta, te intorci din nou la intrebarea privind dorinta de a fi cu tine. Continua astfel conotatia sexuala, dar plasata aici, tinde sa structureze amnezia pentru sugestia post-hipnotica care vine intre doua forme ale aceleiasi intrebari.

E: Da, totul pana aici are conotatii sexuale (momentele cele mai fericite si cele mai triste)

R: O absorbire imediata in preocupari sexuale serveste ca distractie care poate facilita, de asemenea, amnezia pentru sugestiile post-hipnotice.

Sugestii post-hipnotice seriale pentru un antrenament de halucinatii negative

E: La scurt timp dupa ce te vei trezi, te vei intreba unde s-au dus ceilalti. (Pauza) Vei fi surprinsa. De ce au plecat? Au facut acest lucru cu vreun scop anume? Acum trezeste-te incet. (Pauza in care ea deschide ochii si se reorienteaza spre corpul ei pentru un moment)

R: Consideri ca este mai eficient, de obicei, sa dai o sugestie post-hipnotica intr-o forma seriala acolo unde comportamentul post-hipnotic este integrat cu un comportament de trezire in derulare sau cu modele tipice de comportament de trezire (Erickson si Erickson, 1941). In acest caz nu sugerezi direct ca ea nu ii va vedea pe ceilalti cand se va trezi. Doar subiectii foarte hipnotizabili ar fi capabili de o asemenea halucinatie negativa puternica intr-o faza

timpurie a antrenamentului lor. Dai o forma mult mai subtila sugestiei care poate utiliza multe dintre modelele mentale deja existente, cum ar fi surpriza si intrebari despre unde au plecat ceilalti, etc.

Trezirea din transa cu amnezie prin distragere

E: Care crezi ca este mancarea mea preferata?

X: Puiul?

E: Ia o felie de paine, unge-o din belsug cu unt de arahide, apoi acoper-o cu o bucata subtire de paine. Pune-o la gril pana se topeste branza. Pune-i unt de arahide, acoper-o cu o felie de branza, pune-o inapoi la gril pana branza se va topi.

X: Incerc sa imi amintesc daca am avut vreodata branza si unt de arahide.

E: Aici am inceput cu o adulmecare a mancarii mele preferate.

R: Acest lucru serveste, de asemenea, ca o alta distragere care tinde sa ofere transei materialul amnestic.

Confuzia si cautarea inconstienta: depotentializarea controlului constient

X: Nu inteleg despre ce vorbesti.

E: Despre ce crezi ca vorbesc? (Pauza)

X: Nu pot sa isi spun chiar acum.

E: Ce nu stii?

X: Pai, ieri, am crezut ca stiam unde erai, intr-un anume fel.

E: Cum te simti stiind ca inauntrul tau este o alta entitate?

X: Amestecat. Ma simt descoperita in anumite feluri si inspaimantata in altele.

E: De ce ar trebui sa iti fie frica?

X: Cred ca este o lipsa de control. Daca acolo este o alta entitate, atunci acolo sunt lucruri asupra carora nu detin controlul.

E: De ce trebuie sa detii controlul? (pauza)

X: Pai, este inspaimantator pentru mine sa nu detin controlul.

E: Cat de inspaimantatoare este lipsa controlului?

X: Pentru mine, sa nu detin controlul? Destul de putin, cred.

E: Acum lasa-ma sa isi explic. In aceasta camera mi-ai dat mie controlul. In afara acestei camere, vei detine propriul control, si imi vei lasa mie controlul in aceasta camera pentru a-mi permite sa te ajut, asta este tot. Prima mea fata vitrega este un subiect hipnotizabil minunat. Am luat-o la un grup de studiu din Phoenix pentru a demonstra si a discuta despre hipnoza. Intentionam sa o folosesc si nu puteam sa obtin nici un raspuns de la ea. Dupa ce ne-am intors acasa, mi-a spus, Ma vei ierta tata? trebuia sa aflu daca detineam controlul. Mi s-a intamplat acest lucru de nenumarate ori. Trebuie sa afle daca detin controlul total.

R: Ea incerca, dar nu intelegea, relevanta conversatiei pentru terapia ei cand a spus ca nu intelegea despre vorbesti. Efortul tau de a-i da un moment de respiro i-a provocat confuzie si a impins-o catre o cautare inconstienta. Acest tip de cautare exploratorie continua este, de fapt, setul mental pe care incerci sa il amplifici pentru ca transa sa functioneze. Apoi te intorci imediat la terapie cu intrebarea despre continerea unei alte entitati. Apoi ea confirma problema de baza a multor pacienti: se tem, de obicei, sa renunte la controlul constient, nu au incredere in inconstientul lor pentru a gasi solutii si noi modalitati de a face fata situatiilor.

E: Cu exemplul despre fata mea vitrega, i-am mai dat un moment de respiro. Si am asigurat-o ca detine controlul, e adevarat. Dar intr-adevar trebuie sa faci acest lucru. Vreau sa fie absolut increzatoare in ea.

Sugestia paradoxala si distragerea

E: Acum, ce doresti este un control mai mare asupra ta. Daca renunti la control in relatie cu mainile tale, iti redobandesti controlul in relatie cu ceea ce tu numesti claustrofobie. Dar acum tu poti detine controlul total. Nu trebuie nici macar sa ma trimiti naibii.

E: Ii dai un set paradoxal aparent de sugestii cand ii spui ca detine controlul, si acum, daca ea redobandeste controlul asupra mainilor, in paralel va redobandi si controlul asupra claustrofobiei. Intelegand prin asta ca daca ea permite inconstientului sa rezolve problema cu mana, o va rezolva si pe cea cu claustrofobia. Dar nu i-ai spus acest lucru clar, intr-un mod rational pentru a intelege emisfera stanga, asa cum am facut eu aici. I-ai prezentat acest lucru ca un paradox aparent privind detinerea controlului. Asemenea prezentari paradoxale va amesteca pe moment facultatile critice, astfel incat inconstientul ei va avea din nou posibilitatea sa interfereze. Atunci, inainte sa isi recapete facultatile critice, inchei cu o alta afirmatie provocativa in care se presupune ca te-ar trimite naibii. Acest lucru o distrage si mai mult, astfel incat sugestiile tale privind legatura dintre transpiratie si claustrofobie nu vor fi acceptate constient si trebuie sa ramana inauntru, unde doar inconstientul poate ajunge si lucra cu ele.

Inducerea transei prin depotentializarea setului constient: evaluarea capacitatii post-hipnotice

(X este imobila, intr-o stare de transa)

E: Mai este cineva aici?

X: In aceasta camera? (O pauza lunga) Nu iti pot da un raspuns simplu.

E: Atunci da-mi unul complex.

X: Ei bine, sunt trei sau patru oameni aici, dar, de fapt, nu sunt.

E: Nu sunt?

X: Nu in mod real, sau asa ceva.

E: Nu in mod real. (Spre R) Vrei sa pui o intrebare despre acest lucru?

R: Cum se simt acum mainile tale?

X: Umede si calde.

E: Sunt calde. Permite-le sa devina mai calde si mai calde.

R: Efectul dublei tale depontetializari asupra setul inconstient cu un paradox si apoi cu o distragere imediata este acela ca ea se simte intr-o cautare continua intensa, pentru care se afla, din motive practice, intr-o transa. Tu recunosti acest lucru si pui o intrebare despre prezenta altora pentru a evalua capacitatea ei de a urma o sugestie post-hipnotica subtila privind locul unde au plecat ceilalti.

E: Ea a spus Sunt in transa, dar eu nu stiu acest lucru. Realitatea nu este realitate. Ea o neaga: Nu imi cunosc starea constienta, imi cunosc doar starea de transa, starea mea inconstienta.

R: Raspunsul ei despre oameni sau asa ceva, este o transa logica in care subiectul vede o persoana halucinata stand pe un scaun, dar vede, de asemenea, scaunul ca si cum halucinatia ar fi transparenta (Orne, 1962) Ea este acum interesata; urmeaza sugestia ta de halucinatie negativa la un nivel mediu. Apoi tu ii adancesti implicarea in transa, solicitandu-i un comportament ideomotor care poate fi indeplinit doar de inconstient: ea permite mainilor sale sa se incalzeasca.

Optimizarea hipnotica a complexelor psihodinamice

E: Unde iti vei pune mainile fierbinti? Raspunde (pauza)

X: Pe fata?

E: Acesta nu a fost primul tau gand. Il cunosti acum? Nu trebuie sa iti ingropi gandurile, nu-i asa? Chiar daca sunt neobisnuite.

Cat de curand vei avea mainile fierbinti?

X: Cat de curand voi avea mainile fierbinti?

E: Um Hum.

X: Unde m-am gandit sa le pun?

E: Nu, cat de curand vei avea mainile fierbinti pentru a le pune undeva.

X: Sunt fierbinti acum.

E: Este perfect acceptabil din punct de vedere social sa ii spun sa isi lase mainile sa i se incalzeasca si sa ii vorbesti despre maini fierbinti, dar acum toti stim acest lucru!

R: Ii implici de fapt psihodinamica sexuala in acest aparent exercitiu ideosenzorial nevinovat. Aceste este din nou comunicare la nivelul al doilea, realizata pentru ca nu esti sigur ca mintea constienta este gata sa se confrunte cu realitatea.

E: Cand am intrebat-o cat de curand va avea acele maini fierbinti, am intrebat-o de fapt, cat de curand va ajunge jos, la sex?

R: Cand a raspuns, Unde m-am gandit sa le pun! ea parea sa fie aproape de intrebarea de natura sexuala.

Dizolvarea reprimarilor care faciliteaza dialogul permanent cu intrebarile cu dubla-legatura

E: Rapid, fara sa te gandesti, rapid fara sa te gandesti, da-mi o data.

X: 17 martie

E: 1958

E: Ce s-a intamplat atunci?

X: Era de Sf.patrick. (Pauza lunga) Prietenul meu si-a vopsit parul verde.

E: Ok. Sunt multe lucruri pe care vrei sa mi le spui.

E: Cat de multe lucruri s-au intamplat atunci despre care nu vrei sa imi spui mie? (Pauza)

X: Cateva

E: Stii de ce ? (Pauza)

X: M-as simti jenata.

E: Acum, cel mai important lucru. Ce stii despre tine ca nu ai vrea sa stii? Nu spune nimic. Nu vrei sa stii. Cat de multe lucruri s-au intamplat atunci de care nu vrei sa iti amintesti? (Pauza lunga)

X: Cat de multe? (pauza lunga) Doua.

E: Foarte bine. Aceste doua lucruri au legatura cu harpa? Aceste doua lucruri au legatura cu mainile tale? Si tu nu vrei sa stii, nu-i asa?

X: Nu vreau sa stiu.

E: De ce?

X: Ma obliga sa ma uit la ceva ce nu vreau sa vad.

E: Te gandesti ca este ceva rau?

X: Destul de rau.

E: Si nu vrei sa cunosti tot binele si tot raul despre tine? Ar fi doar o informatie despre tine.

X: E prea mult.

E: De ce iti este teama cel mai tare? Nu imi spune, spune-ti tie de ce isi este cel mai teama. Ai facut asta? Poti sa imi si mie? (Pauza lunga) Nu imi raspunde la aceasta intrebare. Poti sa impartasesti acest lucru si cu ceilalti de aici?

X: Um hum.

E: Vrei acest lucru? (Pauza) Este asa de rau cum era la inceput?

X: Nu.

E: (spre R) Ai vazut ce am facut. Am protejat-o tot timpul, si am redus gravitatea.

R: Da.

E: Isi amintesti ceva rau?

R: Aceasta intrebare, desigur, a fost pusa pentru a aduce in mintea ei cele mai intime asociatii despre care nu este pregatita sa vorbeasca. Dar prin simpla aducere aminte in cadrul proceselor asociative, se face un pas spre o eventuala exprimare. Acesta este o alta forma de abordare paradoxala sau dubla legatura. (Erickson si Rossi, 1975) Intreband o persoana despre ce nu vrea sa vorbeasca, o aduci in pragul de a vorbi despre acel lucru. Cand va avea posibilitatea sa se intoarca in mintea sa, o intrebi din nou daca este posibil sa vorbeasca despre acel lucru. Asociatiile ei permanente sunt acum gata pentru a fi exprimate din momentul in care au fost aduse in prim planul constiintei ei. In timpul lungii pauze, iti dai seama ca nu este pregatita sa vorbeasca, si ii spui ca nu trebuie sa raspunda la intrebare. Privesti pacientul permanent cu atentie si accepti pozitia lui. Incerci o abordare dupa alta pentru a-i facilita efortul permanent, dar accepti intotdeauna orice raspuns iti da.

Desensibilizarea prin sugestie indirecta

E: (se intoarce spre L, care are pregatire in psihologie) Ce parere ai despre desensibilizare? (pauza)

L: Este o intrebare? Abia am auzit acest cuvant.

E: L-ai vazut vreodata?

L: Da, e o modalitate buna pentru a o realiza.

R: I-ai dat o pauza aici cand ai intrebat-o de prietenul ei, L, despre procesul de desensilibzare in care tocmai a fost implicata. Ai desensibilizat-o pe X de temerile ei revelandu-i-le. Aceasta este, de asemenea, o sugestie indirecta pentru X care o lasa sa afle ca este de desensibilizare si poate fi gata pentru o mai mare autorevelatie.

Controlul si teama de autorevelatie

E: (Spre X) Este ceva nespus? Despre care poti vorbi in siguranta? (Pauza)

X: Mi-e teama ca mainile mele vor ramane astfel pentru tot restul vietii.

E: Si cum este acest fel?

X: Incetosat.

E: Ce e rau in asta? (Pauza lunga)

X: Ei bine, e revelator pentru mine. Si foarte neconfortabil. Este revelator pentru ca pe de o parte, mi se pare ca detin controlul, si apoi este acest fel in care nu am nimic. E ca si cum in orice moment acest fel de semn tasneste, ca eu nu sunt ce par sau cam asa ceva.

E: Ca nu esti ceea ce pari a fi. Si care este aceasta mare minciuna? O cunosti? O accepti in intregime pentru tine?

X: Cred ca nu.

E: O doresti?

X: Nu.

R: In aceasta sectiune X exprima clar nevoia de control si teama de a se autorevela. Apare o tendinta a hipnoterapeutului de a gresi in directia de a nedescoperi materialul inconstient prea repede. Ai evitat cu grija aceste pericol subliniind pacientei ca nu trebuie sa spuna pana nu este pregatita si nu simte confort si siguranta.

Asigurarea controlul constient

E: Deci doresti sa ai mai putin control in aceasta privinta. Si mai devreme ai spus ca doresti control deplin. Ce vei face in acest sens? (pauza)

X: Am vrut sa spun ca renunt, dar nu pare a avea sens.

R: Tu ai mereu aceasta tendinta particulara aparenta de a sublinia modul in care pacientii nu doresc sa detina controlul chiar daca se gandesc la asta, o doresc. Incerci din nou sa eliberezi priza rigida a mintii constiente asupra inconstientului ei.

E: Am subliniat aceasta contradictie. Acum cand doreste o fata sa aiba mai putin control?

R: In timpul orgasmului.

Scrisul automat

E: Pot doar sa amintesc numele fetei cand predam la universitatea de Stat din Michigan la o clasa de psihologi care isi pregateau tezele de doctorat. Intr-o clasa, o fata numita Erickson, fara legatura cu mine, a spus ca are un secret foarte bine ascuns si nu vrea sa il cunoasca, dar are datoria sa il stie. Pot sa fac ceva in acest sens?

Am spus da, imediat. I-am spus sa ia un creion si in timp ce se uita la mine, sa isi lase mana sa scrie automat acest mare secret tulburator.

Mana ei a scris si am vazut-o luand hartia si impaturind-o si reimpaturind-o si reimpaturind-o si a ascunzand-o in geanta ei. Cateva luni mai tarziu a spus De ce ti-am spus acest secret? Mi-am incalcat juramantul. I-am raspuns: Ei bine, ti-ai incalcat angajamentul. De ce imi spui acest lucru? Pariez pe orice ca ai ceva in geanta care iti va raspunde. Ea a raspuns, Esti ridicol. I-am raspuns, E placut sa fii ridicol. Cu multa grija, s-au uitat in geanta. A intrebat, De unde a aparut aceasta bucata de hartie. A despaturit-o si a citit-o, Nu te vei casatori cu Mel, te vei casatori cu Joe. Si asa a facut. Dar era logodita cu Mel. Cred ca era important pentru ea sa stie acest secret. Tot felul de secrete.

E: Iti spun aceasta irelevanta povestire despre scrisul automat, dar acest lucru ilustreaza o situatie psihica identica de a avea un secret bine ascuns pe care nu vreau sa il stiu.

R: Incredibilul aspect al povestirii tale este ca in scrisoarea pe care a scris-o cu trei luni dupa aceasta sedinta, ea raporteaza o situatie aproape identica: ea renunta la un prieten pentru a se marita cu un altul. Simt aproape ca in tine opereaza ESP, dar tu negi acest lucru.

E: Cred ca ea se afla intr-un conflict sexual, si nu poti avea un conflict fara a opune doua obiecte. Cand am spus, Toate tipurile de secrete*,* am spus-o pentru a se potrivi si la X.

Lucrul prin rezistenta constienta

E: Un pacient recent mi-a spus ca se teme sa zboare cu avionul. Si iti cunosti cu adevarat temerea? Aceasta este o mare minciuna pe care ti-o spui tie insuti. Nu crezi ca se cuvine sa afli tot? Cand crezi ca vei avea destul curaj ca sa crezi acest lucru? (Pauza)

X: Mai tarziu.

E: Cat de tarziu? (pauza)

X: Maine.

E: E in regula, acum spune-mi. Jeff cauta prin toate buzunarele, exceptandu-l pe ultimul. El nu are curaj sa caute in ultimul buzunar de teama sa nu moara. Intelegi ce simte Jeff? Chiar crezi ca ai muri daca ai afla? (Pauza) Acesta pare a fi calea. Cat timp iti trebuie ca sa umbli in celalalt buzunar?

X: Cred ca pot sa o fac.

E: Doar crezi.

X: Pot sa o fac.

E: Crezi ca ai putea sa te bucuri descoperind ce mare mica frica este acolo?

X: Poate voi putea. Poate.

R: Acum ne spui alta poveste care este relevanta pentru ea pentru ca X se teme de avioane. Scopul principal al povestirii este de a gasi curajul de a afla totul despre una dintre temeri. Apoi te intorci la X si la teama sa. Nu accepti maine, dar nu ii spui acest lucru. In schimb, spui o poveste cu un mesaj, nu te dai batut cu adevarat. O remotivezi sa lucreze cu rezistentele ei constiente spunandu-i o poveste amuzanta despre Mutt si Jeff si despre fricile lor exagerate despre auto-revelatie.

Relocalizarea durerii dentare

E: Un barbat de 40 de ani a venit la mine spunandu-mi ca era un subiect hipnotizabil bun in colegiu. Am fobie dentara. Stiu ca se poate suferi de o durere dentara fara sfarsit cand te duci la dentist. Si mi-am neglijat dintii; acum sunt intr-o stare foarte proasta, si trebuie sa ma duc acum la un dentist, si a merge la dentist inseamna durere. Ma poti hipnotiza? L-am intrebat De ce nu lasi dentistul sa isi faca treaba? El a vazut doi dentisti pe care i-am antrenat, si care l-au tratat separat si impreuna. Nu au putut induce o transa. Astfel incat l-am introdus intr-un grup de studiu. I-am spus ca poate sa isi pastreze teama pentru o vreme, dar sa intre in transa. In transa i-am spus sa isi pastreze durerea, toata credinta in teama, si sa mearga la dentist si sa isi spuna ca toata durerea sa este in acea mana sub nici o forma. Orice mica suflare asupra mainii stangi ar insemna o durere teribila De-a lungul intregului demers stomatologic, durerea ar fi in afara. Daca vei merge vreodata la un nou dentist, acesta va intreba ce se intampla. Acest lucru pe care tu nu vrei sa il cunosti, are legatura cu mainile tale sau cu harpa? (pauza)

R: Ea continua cu pauza, asa ca ii spui o alta poveste.

E: Ii acord un ragaz, dar in acelasi timp ii trasez o instructiune. I-am spus pacientului sa localizeze durerea in mana. Ea poate avea toata durerea autorealizata, dar ea va stii ceea ce asteapta, de fapt, in schimbul durerii.

Utilizarea explozivitatii (explosiveness) pentru a ajunge la inconstient

E: De acord, acum raspunde-mi la aceasta intrebare explosiv (spre R). Vrei sa spui un cuvant exploziv.

R: La naiba!

E: Poti spune (X) un cuvant exploziv?

X: Nu!

E: Ce intelegi prin acest cuvant? Stii ca nu trebuie sa imi explici semnificatia acelui cuvant? Raspunde la aceasta intrebare exploziv. Sa iti spun ce inseamna asta?

X: Nu!

E: Raspunde la asta, indraznesti?

X: Da!

E: Indraznesti?

X: Da!

E: Cand?

X: Mai tarziu!

E: Cat de tarziu? (pauza)

X: In 15 minute

E: Ok. Dar poti sa o spui expolziv!

X: 15 minute!

(autorul o tine ocupata acum intr-o mica discutie despre casa si familia ei pentru 15 minute. Fara sa isi dea seama de acest lucru, el utilizeaza de fapt simboluri feminine si sexuale – peste, cutie, lucruri dorite, etc. – conversatie care o tine inconstient legata de sarcina privind mana ei)

E: Explozivitatea este o exprimare brusca a inconstientului si oricine a avut aceasta experienta. Acum ii cer sa furnizeze mintii ei inconstiente noi intelesuri.

Autorevelatia confortabila: alterarea unei identitati de o viata

E: Acum dezvaluirea va fi in conexiune cu harpa, cu mainile sau cu altceva?

X: Cu harpa si cu mainile.

E: Nu au trecut 15 minute. Cat esti de pergatita?

X: Sunt gata.

E: Vrei, acum?

X: Nu pare asa de rau.

E: Asta e prea rau, nu e asa?

X: Ar trebui sa spun?

E: Sigur

X: Nu am vrut niciodata sa fiu harpista (Pauza)

E: Ce vrei sa faci in relatia cu harpa?

X: Sa cant doar pentru mine.

E: Si a cui a fost ideea de a canta la harpa, in concert?

X: Intotdeauna l-am invinuit pe tata, dar s-ar putea sa fiu si eu de vina. Initial am crezut ca a fost tata.

E: Acum de ce ai mainile ude?

X: Stiu de ce. Nu ar fi trebuit sa cant.

E: Ca o scuza.

R: Cand i-a aparut autorevelatia, este surprinzator de libera de trauma emotionala. A nu dori sa fi devenit harpista pare a fi un fapt atat de pragmatic. Acum ei ii confera o identitate construita de-a lungul vietii. Unul dintre tiparele majore ale mintii ei despre ea insasi a fost alterat.

Terapia prin insight pentru sustinerea reorganizarii simptomului complex

(O conversatie de 15 minute a avut loc in timp ce X experimenta o succesiune de insighturi despre psihodinamica familiei sale si simptomul ei de a transpira)

R: Acum incepe un insight si convingerea despre sursa si natura problemelor din familia ei. Ai utilizat aici un mijloc clasic al terapiei prin insight pentru a sprijini reorganizarea economiei psihicului ei astfel incat formarea simptomului sa nu mai fie necesara.

Semnalarea ideomotorie pentru a facilita adancirea insightului

E: Acum de ce crezi ca ai claustrofobie in avion? Lasa-ti mintea inconstienta sa raspunda la aceasta intrebare, si asteapta pentru a afla raspunsul. Mintea ta inconstienta va raspunde printr-o miscare a capului dupa ce va intelege intrebarea mea. Poti sa spui sau sa semnalizezi in orice fel de ce ai claustrofobie la avioane? (pauza lunga in care X inchide ochii) Fie chiar si o inclinarea sau o scuturare a capului involuntara. Stii ce reprezinta asta? Stie mintea ta inconstienta acest lucru? (pauza pana capul ei de inclina foarte usor)

X. Da

E: Ce a fost?

X: Cand fratele meu si cu mine eram mici, ne luptam ca pisica cu cainele, si intr-o zi cand am venit de la scoala eram furioasa pe el dintr-un anume motiv si i-am rupt o pagina din clasorul de timbre. M-a bagat intr-un dulap si m-a inchis acolo cu o pisica. Mie nu imi plac pisicile. Era de Sf.Patrick.

E: Nu e nimic rau in a stii asta, nu-i asa?

X: Nu, o sa ii arat eu fratele meu cand voi ajunge acasa.

E: Cred ca e minunat sa stim tot ce e bine si tot ce e rau. Concentreaza-te, observa daca este ceva mai mult despre tine de care ai dori sa stii. M-am intors de undeva la New York cu avionul, pe un viscol cumplit. (E spune acum o povestire amuzanta despre o calatorie inconfortabila pe care a avut-o. Evident provoaca asociatii in mintea ei despre avioane pentru a-i da posibilitatea de a scoate la suprafata teama ei de a zbura. Ea nu intelege, oricum, el are o trecere in revista a insighturilor psihodinamice si a traumei critice din 17 martie, 1958, cand fratele ei a inchis-o in dulap, trauma pe care E o asociaza fricii de a zbura)

R: Nu te multumesti cu insightul despre transpiratia ei. Acum cand a inceput sa desfasoare o munca creativa, ai avantajul vulnerabilitatii ei si creezi presiune asupra claustrofobiei cu o abordare ideomotorie care sa ii faciliteze trecerea de la inconstient la constient.

Trecere in revista a insighturilor psihodinamice: rezolvarea fobiei de avioane

E: Esti cu adevarat concentrata asupra ceea ce nu stii. Ai transpirat indeajuns de multe ori. Acum ai ocazia sa exersezi un pic a avea maini uscate si maini fierbinti. Ai nevoie de alt ajutor?

X: Nu, acum simt o nevoie puternica de a alerga la aeroport si a prinde primul avion care decoleaza.

E: E o emotie placuta, nu-i asa? Ai sa fii mereu deschisa si sincera cu tine de-acum inainte?

X: Probabil ca nu.

E: Ei bine, nimeni nu este perfect, dar hai sa ne luam mici angajamente oricat de mici posibile si sa nu renuntam. Ce zici de asta? In doua zile poti invata asta despre tine?

X: Cred ca eram pe punctul de a lua o decizie in legatura cu acest lucru. Stiam despre asta de ceva timp. Intr-un fel am inteles cum stau lucrurile acum.

E: Simti cumva furie impotriva mea pentru ca ti-am provocat vreun disconfort?

R: Aici avem o trecere in revista a tuturor noilor insighturi care urmeaza a fi integrate la nivelul constientului. De asemenea, se exploreaza posibilitatea ca frica ei de a zbura sa nu aiba vreo legatura cu aceasta. Ca o ultima manevra ii acorzi un grad mare de permisivitate privind sexualitatea sub forma a doua niveluri de comunicare despre mainile fierbinti. Apoi ea

descopera aparent spontan o rezolvare a fobiei de avion cand spune ca simte nevoia de a alerga spre aeroport si a lua primul avion.

Gradualitatea diminuarii simptomului: reorganizarea creativa a psihodinamicii

E: Esti constienta de faptul ca va dura ceva pana vei avea din nou mainile uscate.

X: Um hum.

E: Acest lucru nu te mai deranjeaza atat de mult, nu-i asa?

X: Nu.

R: O asiguri din nou ca simptomul respectiv va dispare gradual in timp. In plus, ii dai o sansa onesta de a se reorganiza si a depasi teama de a esua. Astfel, nu te implici in notiunea simpla de inlaturare a simptomului, faci ceva mai mult: facilitezi reorganizarea creativa a psihodinamicii ei astfel incat simptomul sa nu mai fie necesar. Acest proces continuu de ajustare permanenta necesita timp.

Utilizarea teoriei sugestiei hipnotice

E: Sper ca ti-a placut acest lucru si esti constienta de faptul ca esti un subiect hipnotizabil bun.

X: Nu vreau sa cred despre mine ca sunt un subiect bun.

E: Poti sa iti acorzi acest credit. Tot ce am facut este sa spun cuvinte si in acest fel sa stimulez amintiri, idei pe care le aveai, si pe baza carora actionai. Ai amintiri de pe vremea cand nu stiai ca mainile sunt ale tale. Si nici macar nu stii cand ai aflat unde sunt urechile. Si nu stii cum, in final, ti-ai localizat urechile. Parintii au cu copii un joc despre par, frunte, ochi, nas, gura, barbie si urechi. Dar stii cu adevarat cand ai aflat unde sunt urechile tale?

X: Nu stiu.

(Erickson dovedeste localizarea urechilor atingand urechea dreapta cu mana stanga dusa prin spatele capului)

E: Odinioara nu stiai unde sunt bratele, astfel ca incercai sa isi prinzi mana stanga cu mana dreapta. Ti-a luat mult timp sa iti ciupesti mana stanga cu mana dreapta si mana dreapta cu cea stanga. Ai o seama intreaga de amintiri si intelesuri, si tot ce fac este sa spun ceva care trezeste aceste amintiri. Ieri cand am spus „Incearca sa stai drepti" m-am referit la informatiile de pe vremea cand nu puteai sta in picioare. Si a fost o vreme cand nu puteai sa stai jos pentru ca nu stiai ce inseamna acest lucru.
A fost chiar un timp cand nu stiai ca esti om. Tot ce trebuie sa fac este sa intru in amintirile de pe vremea cand nu stiai sa vorbesti.

R: Aceasta este teoria noastra despre fenomenul hipnotic.

E: Um hum. (pauza)

R: In aceste remarci inchise tu dai de fapt un inteles clar al utilizarii teoriei sugestiei hipnotice. Sugestia nu este data oricum subiectului; sugestia este procesul de stimulare a amintirilor si ideilor pe care deja le ai si care pot fi interpretate de catre subiect. Sugestia este procesul de evocare a asocierilor interne ale subiectului si de ajutare a lui de a utiliza aceste asocieri pentru noi scopuri. Toate asa-numitele fenomene hipnotice sunt, de fapt, informatii disociate si elemente de comportament care erau normale in stadiile initiale ale dezvoltarii si invatarii.

E: A cunoaste si a nu cunoaste unele lucruri in acelasi timp. (Erickson spune o alta povestire favorita despre fiica sa Christie, care a tipat timp de sapte zile pana cand, in sfarsit, s-a ridicat si a facut 142 de pasi pentru prima data cand a mers. Tocmai aflase ca este fiinta si trebuia sa demonstreze acest lucru.)

Dezvaluirea totala a fenomenele hipnotice: control, libertate si flexibilitate a comportamentului

E: Acum nu trebuie sa lasi pe nimeni sa te hipnotizeze daca nu este in propriul tau beneficiu. Si nimeni nu te poate controla, si ma poti combate ori de cate ori vrei, pe mine sau pe altcineva. Esti un cetatean liber, si fii libera cu tine insuti. E groznic, nu-i asa, sa transpiri si sa ai sentimente neplacute in avion.

(Erickson spune acum o povestire amuzanta despre cum si-a depasit aversiunea de o viata pentru chimen doar prin mestecatul gumei atata timp pana cand a inceput sa ii placa. Astfel si-a dovedit ca isi poate schimba gustul, daca vrea acest lucru.) Trebuie sa stiu intr-adevar ca imi pot schimba comportamentul, si tu poti face acelasi lucru cu transpiratia. Mai e si altceva? Ti-am vorbit prea mult. Sa iti cer bani?

X: Nu!!!

E: E minunat! Asta e cu adevarat minunat!

E: Acum imi vei trimite o ilustrata de Craciun?

X: Da.

E: A fost foarte, foarte placut sa te cunosc.

X: Este foarte placut sa te cunosc.

E: Sa iti fie bine …. Si sper sa te revad la intoarcere.

R: Sunt adesea martor la modul cum la sfarsitul procesului de terapie le dezvalui pacientilor tai natura hipnozei. In particular, subliniezi ca ei au de fapt controlul asupra proceselor si ca le pot folosi in orice scop constructiv. Negi orice conceptii gresite despre procesul de control furnizand control si libertate pacientului. E ridicol pentru terapeut sa creada ca trebuie pastrate secrete fata de pacient. O intelegere deplina a fenomenelor hipnotice si a metodelor de hipnoterapie poate ajuta oamenii sa ceara ajutor. Cu aceasta povestire finala despre cum

ajungi sa fii dezgustat de chimen, inchei terapia furnizandu-i un bun model despre schimbarea de sine si flexibilitatea comportamentala.

E: Nu-ul ei la intrebarea mea despre onorariu a fost exploziv...Daca ea poate fi exploziva cu mine, poate fi cu oricine.

R: Aici ii dai o oportunitate sociala sa foloseasca nou dobandita auto-asertivitate si in acelasi timp, netaxand-o suplimentar, o recompensezi pentru permisiunea de a inregistra sedintele cu ea si a le publica. Cererea pentru Craciun a reprezentat doar un simplu plan.

Nota asupra naturii creative a psihoterapiei

(Versiune publicata a eforturilor unuia dintre autori de a realiza o recenzie asupra unui jumatate de secol de explorari hipnoterapeutice.)

Desi am facut efortul de a generaliza principiile implicate in acest caz, trebuie sa recunoastem ca fiecare caz hipnoterapuetic este unic. Erickson comentand aceasta tema sustine ca fiecare efort hipnoterapeutic este o explorare creativa. Acest lucru se intampla pentru ca un comportament, fie ca e vorba de starea de veghe, fie de transa hipnotica, nu este in mod necesar logic, bine ordonat, pertinent, sau macar potrivit situatiilor sau conditiilor pe care le evoca. Poate fi logic, ilogic, fara inteles, irelevant, intamplator, gresit directionat, non sens, metaforic, amuzant sau oricum altfel. De obicei, este imposibil sa prevezi cu precizie care va fi raspunsul unui individ in cadrul unei sedinte de terapie datorita simplitatii si complexitatii comportamentului a carui intelegere si idiosincrezie deriva din permutarile numeroase a factorilor experientiali necunoscuti care au actionat de-a lungul vietii individului. Pot fi facute doar generalizari foarte largi. De prea multe ori, oricum, aceste generalizari pot cadea sau se pierd intr-o vasta complexitate cand un anumit terapeut intalneste un anumit pacient, intr-un anumit loc si moment.

Prin urmare, cand problemele privind distragerea, deranjarea si comportamentele anormale sunt intalnite, orice abordare terapeutica trebuie sa integreze individualitatea pacientului si a terapeutului. Nu se poate exercita un control rigid sau aplica vreo metoda stiintifica pentru a solicita acelasi comportament de la un pacient la altul in acelasi conditii, in momente diferite. Chiar atunci cand gama de raspunsuri pare a fi limitata, se pot produce comportamente total imprevizibile. Astfel, in timp ce principiile stiintifice generale ale psihoterapiei exista cu siguranta (principiul caracterului creativ fiind unul dintre ele), utilizarea acestor principii reprezinta o continua valorificare a naturii unice si exploratorii a intregii munci psihoterapeutice. Psihoterapeutii nu pot accepta ca rutinele generale sau procedurile standard sa fie aplicate nediscriminativ la toti pacientii. Psihoterapia nu este cea mai buna aplicare a adevarurilor si principiilor descoperite de academicieni in experimente de laborator controlate. Orice sedinta psihoterapeutica este unica si solicita un efort creativ proaspat atat din partea terapeutului, cat si a pacientului pentru a descoperi principiile si semnificatiile obtinerii unui efect terapeutic.

Aceasta abordare creativa si individualizata este foarte importanta in hipnoza. In cei sapte ani de studiere a operei lui Erickson, Rossi a cerut adesea demonstrarea unui fenomen hipnotic anume, cu un anumit pacient, de-a lungul unei sedinte de terapie. In majoritatea timpului Erickson a respins astfel de cereri cu umor pentru ca el considera ca Rossi ar fi trebuit sa simta ca cererea era nepotrivita sau imposibil de realizat cu acel pacient, in acel moment. El a realizat demonstratia ceruta. Oricum, Erickson avea succes de obicei in invocarea

fenomenelor hipnotice asociate cu munca clinica cum ar fi actiunea ideomotorie, catalepsia, disocierea, amnezia, hiperamnezia, distorsiunea timpului, alterarea cognitiei, emotiilor si de asemenea, modificarea si transformarea comportamentelor simptomatice pe care le vedem in acest caz.

Cel mai des motiv pe care Erickson l-a invocat pentru a explica succesele si esecurile lui, a fost gradul in care a fost capabil sa evoce si sa utilizeze motivatia specifica a pacientului si repertoriul invatarii experientiale. Cel mai remarcabil efect hipnotic poate fi evocat datorita naturii relatiei de transfer si importantei acestor raspunsuri hipnotice pentru realizarea celui mai dorit efect terapeutic. Esecurile, mai ales cele care presupuneau efecte hipnotice in obtinerea carora Erickson era cel mai exprimentat in conditii experimentale, erau de asemenea, contabilizate prin aparenta irelevanta fata de nevoile reale ale pacientului. Cu toate ca Erickson a folosit unele proceduri standard pentru crearea experientelor hipnotice, el a utilizat permanent cadrul mental al pacientului si modele de asociere idiosincratica.

Dupa trei ani

In urmatoarele trei vacante de Craciun, X i-a trimis lui Erickson o ilustrata cu vesti despre familie si unele pozele cu nou-nascutii ei. Fiecare mesajul confirma eliberarea ei de simptom, noua ei orientare in viata cu familia marita si cultivarea placuta a muzicii pentru sine.

Cazul 6 Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvarii simptomului prin soc si insight

O abordare psihoterapeutica de baza a simptomelor psihosomatice este aceea de a demonstra clar si fara echivoc cum pot fi controlate si mentinute sub control prin procesele psihologice. O asemenea demonstratie distruge prejudecatile privind natura organica a problemei si pune de obicei pacientul in contact cu psihodinamica problemei. Daca se accepta faptul ca simptomele psihosomatice sunt mai mult legate de functionarea emisferei drepte (Galin, 1974) o demonstratie hipnotica a controlul psihogen al problemei poate face contactul cu sursele emisferice actuale ale simptomului, pana cand transa insasi va fi considerata o activitate emisferica adecvata. (Bakan, 1969, Hilgard si Hilgard, 1975). Acest lucru ne ajuta sa intelegem de ce acest insight spontan asupra resurselor si psihodinamicii problemei urmeaza indeaproape dupa o demonstratie asupra controlului psihologic al simptomului. Experienta transei deschide o cale comuna psihodinamicii si surselor de control ale simptomului. Cazul urmator, descris de Erickson, este un exemplu tipic privind modul cum aceasta abordare poate fi folosita.

Astmul psihosomatic

Doamna G., in varsta de 35 de ani, casatorita de 10 ani, cu un copil de 9 ani, a solicitat o consultatie psihiatrica. Acest lucru era in semn de protest fata de diagnosticul repetat pe care l-a primit de la o jumatate de duzina de diferiti alergologi privind astmul ei cronic care dura intre noiembrie si aprilie, de zece ani, si care era in mare masura determinat psihologic. Istoria pertinenta obtinuta era ca bucuria nuntii a fost urmata in urmatoarele doua zile de lung asteptata moarte a mamei sale, tintuita la pat de boala. Mama nu a lasat nici un testament, dar, ca un cadou de nunta pentru fiica ei, a obtinut de la sotul ei o promisiune solemna ca, atunci

cand ea va muri, el va pune la dispozitie ferma pe care o detinea, va da fetei jumatate din aceasta, si daca va dori, se va putea retrage pe jumatatea lui.

Dupa funeralii, tatal i-a spus ca promisiunea lui fata de sotie era o neintelegere si ca ea va primi doar jumatate din venitul anual pana cand el va muri, cand ea urma sa primeasca tot. Ea si sotul suparati au luat decizia de a pleca si a locui in alta regiune a tinutului. In urmatoarele doua luni, cuplul s-a impacat cu tatal si au initiat o corespondenta prieteneasca la sfarsitul lui octombrie. Tatal a raspuns, si prima scrisoare a lui a gasit-o in pat, cu o raceala puternica. Insanatosirea ei s-a produs lent, si acest lucru a fost pus pe seama unei reactii pulmonare la impuritatile din atmosfera, dar cu ajutorul vremii calde s-a vindecat. In iunie s-au mutat la San Fernando Valley, dar in noiembrie, probabil din cauza cetii, astmul a reaparut, si a durat pana in mai. In iunie s-au mutat la San Francisco, dar astmul a reaparut in noiembrie si a persistat pana in mai. Mutarile ulterioare au fost fara folos. Oriunde se duceau astmul reaparea in noiembrie si disparea in mai.

Ancheta privind tatalui a dezvaluit faptul ca el a continuat sa cultive intr-o maniera sezoniera. Planta, cultiva si strangea recolta. Dupa ce realiza aceste lucruri, transfera intreaga conducere a fermei catre un angajat si isi petrecea iarna intr-un oras oarecum departat in liniste si confort. Odata cu sosirea primaverii, el se intorcea la ferma si muncea din greu pana cand recolta era stransa. Intrebarile imediate privind frecventa scrisorilor tatalui au scos in evidenta faptul ca vara era tot timpul prea ocupat si lasa scrierea scrisorilor pentru timpul liber de pe perioada iernii. Pacienta a sfarsit prin a recunoaste o posibila conexiune intre astm si scrisorile saptamanale ale tatalui ei.

A fost intrebata daca era dorinta ei de a avea o dovada scrisa a faptului ca astmul ei era psihogen sau organic. Ea a raspuns ca, in orice caz, ar fi mult mai linistita, dar a adaugat ca era indiscutabil organic atata vreme cat a debutat cu o raceala, s-a agravat de la impuritatile atmosferice din orasul minier si aparea doar pe timpul friguros. Mai mult, disparea odata cu sosirea vremii calde. De asemenea, trebuia sa fie organic, pentru ca de zece ani nu a avut nici un atac vara, si ea era aceeasi persoana din punct de vedere psihologic, atat iarna cat si vara. Spunea ca hipnoza era utila ca un ajutor de diagnostic, si a consimtit sa fie hipnotizata.

S-a dovedit a fi un subiect excelent, care dezvolta o transa adanca foarte usor. I s-au transmis sugestii post-hipnotice. Apoi a fost instruita ca pe parcursul transei, la un anume semn (cand scriitorul lovea cu creionul de trei ori in masa) ea sa rezolve o sarcina din memorie, cea mai importanta sarcina, care va fi prezentata la momentul potrivit. Ea a fost de acord sa urmeze toate instructiunile si, de asemenea, sa mearga la culcare chiar daca primea o alta sarcina (cand tigara aprinsa cadea in scrumiera). A fost trezita cu o amnezie comprehensiva privind experienta transei. Dupa cateva observatii ocazionale, au fost puse mai multe intrebari privind posibilitatea atacurilor de astm din timpul verii. A fost mult mai pozitiva in negarile ei.

Mentiunea a fost ca atunci cand ceasul indica 2.17 PM, ea isi amintea ca este o zi de 8 iulie foarte calduroasa in Phonix, Arizona. Atunci era intrebata daca se gandea ca va suferi un atac sever de astm exact la 2.37 PM. Ea declara ca ideea e ridicola. Era convinsa ca daca astmul ei era psihogen, era posibil si probabil. Oricum, daca era organic, nu trebuia sa ii fie teama. Oarecum nehotarata, ea se astepta la o prezentare mai amanuntita, dar scriitorul ii orienta mai mult atentia spre ceas.

La 2.25 PM a fost intrebata daca se simtea confortabil. Ea a raspuns ca era mai degraba confuza, pentru ca privitul ceasului nu putea sa ii faca nimic. La 2.34 comentariul a fost ca

doar 3 minute au ramas pana la momentul in care urma sa aiba sau nu un atac astmatic. Ea doar a zambit ca raspuns. La 2.37 s-a intors spre scriitor. Imediat scriitorul a lovit cu creionul de trei ori in masa (acesta a fost semnalul pentru a-si aminti sugestia post-hipnotica) si i-a spus, aminteste-ti in intregime, doar daca ai citit, continutul oricarei scrisori de la tatal tau. A avut loc un atac astmatic violent.

In timpul acestui atac, si-a spus, este o zi calda. Este 8 iulie. Este vara. Nu sunt nori , praf sau frig. Nu ai avut nici o infectie prelungita. Ai un atac de astm sever. A inceput la 2.37, 20 de minute dupa ce am spus „daca ar fi psihogen". Se va opri cand voi spune asta. Este psihogen! Il voi elimina la 2.45 sau la 2.47, pentru ca pot. Poti vedea aceasta tigara aprinsa? Asta e tot ce a ramas. Nu e nici medicina, nici magie. Dar cand fac un anumit lucru cu ea, astmul tau va disparea.

Ea a reactionat pe deplin si pe parcursul trezirii a inceput sa vorbeasca liber si comprehensibil. Amintirile ei pot fi rezumate ca fiind urmatoarele: mama ei fusese mult timp la pat din cauza unei paralizii, a unei probleme respiratorii si a unei boli cardiace. Tatal ei nu le-a tratat niciodata cu blandete nici pe mama ei si nici pe ea si a fost peste masura de apasat de vinovatia lui. Cu putin timp inainte de atacul de astm, ea a primit o scrisoare de la un prieten in care se facea aluzie la interesul exagerat al tatalui ei privind viata unei femei cunoscuta ca fiind promiscua. Atacul de astm a urmat primei scrisori a tatalui. Prin urmare, ea astepta ingrozita saptamana de saptamana scrisorile tatalui, dar se simtea obligata sa raspunda la fiecare din ele. Intoarcerea lui la ferma in fiecare primavara ii dadea un sentiment de usurare pentru ca stia ca el urma sa fie prea ocupat pentru a se mai angaja in activitati indezirabile sau pentru a-i scrie.

Cand ea si-a terminat rezumatul, a fost intrebata in legatura cu ceea ce intentiona sa faca. Raspunsul ei a fost ca se va gandi amanuntit la toate aspectele problemei si va decide cursul actiunii. In urma unor informatii ulterioare s-a aflat ca ea si-a vizitat tatal, a discutat cu el situatia, a angajat un avocat pentru a intra in posesia actiunilor fermei care i se cuveneau si i-a dat tatalui libertatea de a face ce doreste cu actiunile sale. De atunci, tatal a administrat bine proprietatea ei, dar incet si-a risipit partea care i-a revenit.

El inca ii scrie regulat in fiecare iarna, dar pacienta n-a mai avut atacuri astmatice, ultimul atac fiind cel indus in cabinet in 8 iulie 1949. Ultima oara a fost vazuta la cabinet in iunie 1954.

Pentru a vedea cum a progresat cazul, etapele vor fi examinate indeaproape.

Exista o perioada initiala in care pacienta consulta un numar de doctori pentru prescrierea unui tratament organic adecvat problemei. Dupa esecuri repetate si efecte placebo de scurta durata, pacientei i se sugereaza ca ar putea fi vorba de o problema psihologica.

Pacienta soseste la cabinetul psihoterapeutului intr-o stare de confuzie si tensiune, protestand ca problema ei nu poate fi un caz psihologic. In ciuda acestor proteste, *confuzia* arata ca *setul original de referinta cu privire la natura organica a bolii a fost activat si cel putin partial depotentializat.* Confuzia este un semn al oscilatiei intre renuntarea la cadrul organic si incapacitatea de a intelege inca noul cadru psihologic al problemei. Confuzia este o conditie psihologica importanta pentru schimbarea terapeutica; ea semnalizeaza pregatirea psihologica a pacientilor pentru schimbare chiar daca ei nu o constientizeaza intotdeauna.

In examinarea initiala a problemei, terapeutul descopera factorii relevanti si psihodinamica posibila a simptomului. In acest caz, autorul gaseste rapid sursele psihogene posibile ale problemei: a) mostenirea incarcata a pacientei si incercarile prin care trece in viata maritala simultan cu decesul mamei; b) asocierea dintre simptomul pacientei si scrisorile tatalui. Cand pacienta a esuat in recunoasterea oricarei legaturi intre astm si scrisorile tatalui, autorul a recunoscut un posibil blocaj sau o posibila disociere care ar fi putut fi un factor in formarea simptomului psihosomatic. In acest moment, cand toti factorii sunt clarificati, unii pacienti recunosc legatura. Ei dobandesc insight-uri si lucreaza cu ajutorul terapeutului catre o rezolvare finala a problemei. Nu este necesara nicio interventie hipnoterapeutica.

Cu toate ca aceasta pacienta nu a putut intelege asocierile psihologice evidentiate de evenimente si circumstante ale vietii sale, in urma acestui interviu preliminar s-au stabilit (1*) relatia si cadrul terapeutic de referinta* la un nivel constient. Urmau sa fie activate dinamicile inconstiente si sursele experientiale de recunoastere si de cunoastere.

Autorul abordeaza aceste surse nerecunoscute ale simptomului cu o demonstratie hipnotica a controlului psihologic al astmului. Mai intai, el o antreneaza pentru a experimenta efecte de transa si pentru a urma sugestii post-hipnotice. Tipic abordarii generale a simptomului problema, el (2) *demonstreaza prin intermediul propriei ei experiente felul in care inconstientul poate controla comportamentul si indica astfel ca locul schimbarii terapeutice se gaseste in inconstientul ei.*

In timpul transei i se dau cu grija sugestii care sa activeze acele amintiri importante asociate unei indicatii specifice. Nu i se spune la ce s-ar putea referi acele amintiri pentru a nu creste suplimentar rezistenta constienta. Inconstientul ei va raspunde probabil la aceste implicatii care vizeaza legatura dintre inconstient si astm, prin activarea seturilor relevante de cautare inconstienta in acesta zona. Implicatia este o metoda eficienta (3) *de evocare a cautarilor si proceselor la un nivel inconstient* care pot irupe in constiinta cand este data o indicatie specifica.

Inainte de a incepe, Erickson si-a luat cateva masuri de precautie. Dupa ce pacienta este antrenata in urmatoarele sugestii post-hipnotice, el o instruieste sa se culce – respectiv, sa intre in transa – atunci cand se da o indicatie specifica. Orice comportament sau proces simptomatic care ameninta sa-i scape din mana, ar putea fi imediat atenuat, avand-o in transa.

Apoi, el acorda timp inconstientului pacientei de la ora 2:17 pana la 2:37, pentru a produce un atac astmatic in cazul in care astmul este de origine psihogena. Inconstientul nu lucreaza prin magie. Timpul este necesar pentru a-i permite inconstientului sa lucreze. Autorul a considerat ca ar putea sa ii ia cel putin 20 minute pentru a lucra cu limitarile inhibitoare ale seturilor constiente ale pacientei, care a declarat ca aceasta idee este ridicola. Atacul astmatic a fost asteptat la ora 2:37.

Autorul permite asteptarilor si tensiunii sa creasca timp de 20 de minute. La ora desemnata, 2:37, ea se intoarce (1) *cu o atitudine de expectativa* spre el; promptitudinea ei este aparenta. El da indicatia post-hipnotica asteptata (loveste cu creionul de 3 ori) si ii da sarcina critica de a-si aminti continutului oricarei scrisori primite de la tatal ei. Un violent atac astmatic psihogen rezulta. Astfel, ea intra intr-o (2) *stare de soc, timp in care cadrul mental obisnuit si pattern-urile de defensa sunt momentan depotentializate.*

Pe parcursul acestei perioade critice, autorul enumera aspectele evidente referitoare la natura psihogena a astmului ei. Cand cadrul mental al unei persoane este zguduit (3) *prin soc si surpriza,* aceasta tinde sa integreze orice sistem de sugestii sau credinte care ii va restabili securitatea si confortul. Aspectele legate de natura psihogena a astmului sunt intarite prin securitatea si confortul care urmeaza indicatiei post-hipnotice (bricheta-scrumiera) de intrare intr-o stare de transa profunda si confortabila din care ea se poate trezi *eliberata de astm* si cu amintirea deplina a tot ce s-a intamplat. Astfel, autorul (4) *demonstreaza eliberarea ei dintr-un comportament simptomatic* in timp ce creeaza posibilitatea (5) *ca ea sa dobandeasca insight-uri cu privire la sursele si psihodinamica problemei.* Pacienta dobandeste aceste insight-uri si planifica modalitatea prin care isi va clarifica problema.

Cazul 7 Rezolvarea simptomului prin catharsis care faciliteaza maturizarea personalitatii: o abordare autoritara

Acest caz ilustreaza felul in care hipnoza poate fi folosita eficient chiar si atunci cand pacientul este un subiect dificil, nereceptiv la hipnoza si pentru care numai o stare de transa usoara este posibila. 3 sedinte de 2 ore au fost necesare pentru a obtine aceasta transa usoara, dar a fost suficient pentru a prezenta ideea de baza: inconstientul tau va stii ce trebuie sa faca si cum sa faca. Tu vei ceda acelei nevoi si o vei exprima pe deplin. Cand in final aceasta va fi refacuta complet, tu te vei vindeca de problema actuala. Desi autorul n-a putut evoca niciun fenomen hipnotic clasic cu acest pacient , sugestia de mai sus a fost suficienta *pentru a desemna locul schimbarii terapeutice in inconstientului sau*. Inconstientului pacientului i s-a dat timp de incubatie pana la urmatoarea sedinta, cand *cadrul constient a fost dintr-odata depotentializat printr-o atitudine neobisnuit de autoritara* “Inceteaza cu mintea constienta si cererile ei prostesti de medicamente si lasa inconstientul sa-si vada de sarcina lui”.

A fost suficient pentru a grabi un catharsis neobisnuit de violent si prelungit care s-a dovedit a fi mijlocul de rezolvare a simptomului psihosomatic al pacientului si de schimbare izbitoare si maturizare a personalitatii totale. Perioadele intense de catharsis ar putea fi considerate ca stari modificate in care reorganizarea personalitatii ar putea avea loc. Dar conceptiile stiintifice nu pot justifica ceea ce se intampla; in esenta este o poveste de dragoste. Este prezentata ca fiind scrisa de catre autor cu mult timp in urma.

Nimic pe buza ta!

Pietro, la cei 20 de ani ai sai, a fost obligat sa renunte la pozitia lui dintr-o orchestra simfonica din cauza unei inexplicabile umflaturi pe buza inferioara. Aceasta s-a dezvoltat rapid dupa o altercatie cu dirijorul orchestrei. Umflatura era atat de severa incat buza lui era mai groasa cu 2 inch. In timpul celor 3 ani in care umflatura a persistat, el a fost tratat de mai mult de 100 doctori, si masurile folosite au variat de la psihoterapie, comprese fierbinti, medicamente, odihna si terapie cu raze X. Nu s-a vazut nicio ameliorare.

In final, el a fost trimis la un psihiatru care l-a indrumat catre hipnoterapie. Punctele izbitoare din aceasta poveste au fost: el s-a nascut in Italia, dar familia lui a emigrat in SUA cand el avea 4 ani. Tatal sau, un brutar muncitor, a avut o ambitie coplesitoare pentru fiul sau. Din momentul in care copilul a aratat un interes spre muzica, tatal s-a hotarat sa faca din fiul sau un mare muzician. Instruirea a inceput la pian, la trei ani, in timp ce tatal lui explora domeniul instrumentelor muzicale pentru a face alegerea potrivita. In final el a ales flautul.

Pentru a intelege educatia primita de baiat, este necesara o scurta prezentare a tatalui. Tatal era un patriarh autoritar, care isi domina familia dupa o moda rigida. El manca primul, portii alese, si sotia si copiii lui stateau in apropiere, gata sa-i indeplineasca dorintele. In timp ce isi conducea propria brutarie, el muncea 12 ore pe zi, 7 zile pe saptamana. Conversatia de acasa era bazata pe activitatile fiecarui membru al familiei. Sotia vorbea despre munca din casa, cumparaturi si lucrul cu prescolarii. Dupa ce copiii veneau de la scoala, ei dadeau raportul despre munca lor zilnica si in timpul vacantei , despre activitatile zilei. El asculta cu interes, le vorbea autoritar, era generos in predica lui si le incuraja realizarile, si in acelasi timp era generos in a condamna prostia. Educatia lui era limitata, si cand copilul sau mai mare a mers la scoala, ei au hotarat materiile pentru care tatal nu era instruit. In ceea ce il privea, el dadea un raport zilnic despre ceea ce indeplinea sau nu. Tatal nu gresea niciodata. Repede el a invatat "Nimic pe buza ta"care a devenit un cliseu zilnic. El si-a tratat angajatii intr-un mod comparabil, dar a fost drept incat a castigat loialitatea lor.

Toate activitatile de acasa se desfasurau conform unor reguli si erau normate in timp. Astfel pantofii erau lustruiti intr-un timp anume al zilei, iar gazonul era tuns pe lungime, timp de o ora. In timpul ploii se castiga timp cat sa uzi un strat de flori, joaca era considerata ca o parte esentiala a vietii, dar durata si caracterul ei erau predeterminate. Baietii jucau mingea si fetele se jucau cu papusile in intervale de timp reglementate. Toate erau aranjate, constructive si facute in mod sistematic.

Din momentul in care Pietro a devenit un muzician renumit, un set special de reguli a fost stabilit pentru el. Antrenamentul in locul jocului, biografiile muzicienilor in locul povestilor, etc. Munca de la scoala a devenit mediocra pentru ca energia zilnica era pastrata pentru exersarea muzicii. Ceilalti copii au fost rugati sa aiba note excelente. Dupa tatal sau, Pietro a primit cea mai aleasa portie la masa. La inceput tata superviza antrenamentul muzical al fiului si era un barbat inteligent cu o buna ureche muzicala. Astfel, multe ore pe zi erau petrecute cantand la pian, facand exercitii pentru degete, dexteritate si pentru o miscare absolut precisa. Apoi, un profesor a fost angajat pentru a-l invata sa cante compozitii astfel, el putand invata muzica. De cand tatal aprecia profund muzica si putea sa discute fericit si entuziast, el a reusit sa-si inspire fiul cu entuziasm si dragoste. Primele lectii la flaut au fost supervizate de catre tata "Tu trebuie sa simti flautul inainte de a canta la flaut", spunea plin de satisfactie pentru munca fiului sau. Totdeauna predica tatalui era generoasa si rabdarea lui fara limite. Toate erau invatate in mod riguros. Fiul petrecea multe ore la pian, multe ore la flaut, multe ore in discutii pentru a invata sufletul muzicii. Mai tarziu, bineinteles, toate acestea au fost salvarea pacientului, si in timpul terapiei s-a discutat mult despre sufletul muzicii. Un alt profesor a fost angajat pentru a-l invata despre lungimea si frecventa si tipurile de lectii, in timp ce tatal intervenea mai rar in activitatile practice.

Dupa absolvirea liceului, Pietro a petrecut 12 ore pe zi timp de 2 ani perfectionandu-se ca flautist. La varsta de 20 de ani tatal i-a permis sa tina o auditie. Aceasta s-a intamplat cu o binecunoscuta orchestra simfonica in care el era primflautist. Ambitia tatalui a fost satisfacuta. Pozitia fiului in muzica mondiala fusese atinsa. Acum fiul trebuia sa se indragosteasca, sa se casatoreasca, incat sa invete sentimentul, dulceata, dragostea unei femei, frumesetea si rasul unui copil.

La un concert, el a intalnit o fata. Tatal era disperat. Fata era din Yugoslavia, nu din Italia. Fata provenea dintr-o familie de artisti, fusese studenta, studiase canto, putea sa picteze excelent si avea un frate care era sculptor.

Timp de 2 ani el a cantat in orchestra simfonica. Un nou dirijor a fost angajat. Era ca un varf de sabie si conducea intr-un mod dictatorial. In timpul unei repetitii, el a acuzat un cantaret de o greseala, si cand acesta a protestat, dirijorul i-a spus ca nicio buza nu asculta de el. La urmatoarea repetitie buza inferioara a cantaretului era usor umflata si canta gresit. Cand a incercat sa explice, dirijorul i-a spus din nou "Nu vreau nicio buza in relief, sau poti sa demisionezi". Baiatul nu a indraznit sa-si exprime durerea in niciun fel. Nu a indraznit sa-i spuna nici tatalui. La nici o luna, buza lui era atat de umflata incat a fost fortat sa demisioneze, explicandu-i tatalui starea buzei lui.

Apoi, a inceput cautarea unui ajutor medical, in timp ce continua sa cante la pian, de flaut nu se mai putea atinge decat 9 ore zilnic. In timpul acestor trei ani tatal i-a privit buza umflata cu o neliniste crescanda, cerandu-i fiului sa caute un medic competent. Romanta cu fata din Yugoslavia se terminase. Ea a parasit tara pentru a-si completa studiile si pentru a exersa canto si pictura.

Cursul clinic

Primele interviuri au fost dedicate securizarii pacientului in legatura cu istoria sa de viata. La al cincilea interviu a fost facut un efort pentru a-l hipnotiza, dar s-a dovedit a fi un subiect dificil. Totusi, dupa trei sedinte a doua ore fiecare, o transa usoara a fost indusa. Aceasta a fost folosita pentru a sugera ca buza lui umflata era de origine psihologica, aceasta putand fi vindecata, fiind o manifestare externa a unui profund ajutor de care are nevoie inconstientului, o expresie a comportamentului care a fost reprimat, ignorat si uitat in timp. I s-a spus ca inconstientul sau trebuie sa se exprime complet. Mai mult, inconstientul sau ar trebui sa stie ce sa faca si cum sa faca, si el ar trebui sa cedeze nevoii si sa-l lase sa se manifeste pe deplin. Cand aceasta s-ar fi realizat, el ar fi putut sa scape de problema prezenta. Aceste sugestii post-hipnotice i-au fost date cu multe repetitii si intr-o maniera dictatoriala. La sfarsitul sedintei i s-a spus sa nu puna intrebari, sa mearga acasa, sa-si lase inconstientul pregatit pentru sarcina, si apoi, la urmatoarea intalnire, trebuia sa apara la ora exacta si sa-si lase inconstientul sa-si inceapa sarcina fara intarziere. Aceasta atitudine extrem de autoritara a fost considerata potrivita pentru ca a folosit experienta anterioara de viata a pacientului. Autorul a folosit in mod simplu asteptarea sa autoritara.

La urmatorul interviu el a intrat in birou dupa cum fusese instruit, dar imediat a cerut cateva medicamente pentru buza lui. I s-a spus apasat: "Nu vorbi despre mintea ta constienta (stiutoare) si solicitarile tale prostesti despre medicamente, si lasa-ti subconstientul sa-si astepte sarcina!" Reactia lui a fost una violenta. A sarit din scaun si cu voce tare l-a invinuit pe Erickson ca fiind exemplu mizerabil de incompetenta, de profesie inferioara. Intreaga ora a fost petrecuta intr-un atac de ocara. Exact la sfarsitul orei, i s-a spus sever: "Inconstientul tau poate sa taca acum, si in urmatoarea sedinta va continua, exact la timp, facand o treaba mai buna si mai profunda. Paraseste biroul acum!"

El a aparut la timp pentru urmatoarea intalnire si s-a aruncat intr-un nou atac (discurs) chiar din momentul in care a inchis usa. Interviul s-a terminat in aceeasi maniera si acest sablon a fost urmat in timpul terapiei. Timp de 9 luni, 2 ore pe saptamana, a fost urmata aceasta procedura, cu exceptia ca, o data pe luna, i se putea spune in mod arbitrar ca urmatoarea intalnire va fi diferita, dar nu i se dadeau informatii in plus. Cand el intra in birou intr-o astfel de ocazie, era intampinat cu pretentia unei discutii frumoase despre muzica, membrii orchestrei, emotii si experienta de viata, sperante, temeri in cantecul lui propriu. Pacientul a

intrat in aceasta sedinta cu aceeasi intensitate si acelasi entuziasm manifestate intr-un comportament ostil si era cu adevarat inspirirat in discutiile sale.

Primele denuntari au fost fundamentate pe activitatea medicala a autorului. Aceasta a dus la o denuntare a lui Erickson ca membru al rasei umane, in particular ca descendent al vikingilor, care au distrus si pradat fiecare bucata de pamant unde isi puteau ancora vapoarele lor. El a pregatit aceste comentarii insultatoare cu expresii alese din italiana, pe care amabil, le-a tradus pentru scriitor. Aceasta s-a dezvoltat intr-o descriere insultatoare si intr-o calomnie, impreuna si individual pentru toti predecesorii autorului, cu exceptia parintilor si bunicilor lui, inapoi in timp. Discutia ar fi putut fi intrerupta la mijlocul unei propozitii spre sfarsitul orei, urmatoarea ora ar putea fi marcata cu o completare a acelei propozitii si cu continuarea subiectului. Astfel, calatoriile lui spre casa cu autobuzul erau de obicei consacrate viitoarelor insulte din timpul interviului. De la stramosi, el intorcea subiectul catre autor ca barbat, mai intai ca o creatura fiziologica. Cand acesta era epuizat, el se referea la Erickson ca membru al societatii in general, dar cu mostenirea de a prada si rapi. Tratand acest subiect pana la epuizare, el se referea la Erickson ca barbatul unei familii. In timp ce dezvolta acest subiect, survenea o schimbare marcanta in comportamentul lui motoriu. In prealabil el a masurat cu pasii podeaua agitandu-se si gesticuland violent. Cu privire la dezvoltarea acestui subiect, el a adaugat comportament sau motric sarind la autor, agitandu-si pumnul sub nasul sau si explicandu-i cum i-ar placea sa-l loveasca si sa-l raneasca si cum i-ar mutila corpul. La fiecare demonstratie, el cerea atentia autorului in timp ce mima cum i-ar fi placut sa-i scobeasca ochiul drept sau stang. In acelasi timp , el varsa si scuipa.

In timp ce dezvolta subiectul referitor la Erickson ca barbat provenind dintr-o anume familie, el isi amintea lucrurile diferite din casa tatalui. Astfel, comportamentul autorului, atitudinea lui fata de fiecare copil al sau, cererile lui privind activitatile din acasa si alte obiceiuri si caracteristici erau speculate pe larg si nefavorabil, cu amaraciune si antipatie. Fiecare ora era petrecuta pe aceasta tema generala cu o crestere a antipatiei si a resentimentelor si a declaratiilor extravagante. Intr-o zi, aproape de sfarsitul sedintei, si-a adus aminte pentru prima oara de tatal sau in declaratiile sale, “Daca erai tatal meu…”. Imediat el facea o pauza, se aseza neputincios si cu rasuflare intretaiata, “Dar tu nu esti tatal meu, nu esti tatal meu, nu esti tatal meu”. Cu o voce prietenoasa i se spunea “Nu sunt tatal tau”. Inconscientul tau mi-a vorbit spunandu-mi lucruri care te-ar putea ajuta sa intelegi sentimentele tale fata de tatal tau. Acum, ca tu ai spus toate aceste lucruri pe care le-ai tinut in tine ani intregi, buza ta se poate vindeca. Tu mi-ai dat intreaga buza pe care n-ai indraznit s-o dai nimanui, pe care ai pastrat-o pentru tine. Esti liber, buza ta se va vindeca. Singurul lucru pe care trebuie sa-l faci este sa-ti privesti tatal, uitandu-te ca la un barbat oarecare. Esti adult acum. Spune-i tatalui tau simplu ce doresti, ce simti, limitandu-te doar la lucrurile pe care el le poate intelege. Lucrurile pe care el nu le poate intelege nu trebuiesc spuse. Replica lui a fost: “Trebuie sa ma gandesc. Ii voi vorbi diseara”.

Raportul lui la urmatorul interviu a fost ca in acea seara, la adunarea obisnuita pentru raportul zilnic, i-a spus tatalui ca era un barbat, ca stia ce este corect si bine, ca pe viitor va fi raspunzator pentru el insusi, ca va inceta sa primeasca comenzi de la parinti. La aceasta a adaugat ca buza lui se va vindeca in scurt timp. Raspunsul tatalui a fost tipic. Dupa o lunga tacere, tata s-a indreptat catre pacient, a dat mana cu el si intr-o italiana simpla a spus: ”Fiul meu, sunt un barbat batran. Am uitat ca tu esti adult. Te rog iarta-ma”.

In mai putin de o luna buza pacientului era normala. Nu mai exersa 9 ore pe zi. El si-a anuntat intentia de a pleca in est catre un oras mare si el a ales pe cel in care logodnica lui studiase. El

s-a angajat chelner pana cand a aparut sansa unei auditii. Era angajat ca flautist intr-o orchestra simfonica mare. Si-a reinoit cererea in casatorie si a plecat cu logodnica sa-si viziteze parintii si pe Erickson. Ea era o fata incantatoare, dar nefericita de sederea in Europa. Le-a povestit despre planurile de a se intoarce in Yugoslavia pentru a-si vedea familia. N-o mai vazuse din 1947. Razboiul lasase urme si in locul natal. Ea s-a alaturat fortei de eliberare si a luptat impotriva nazistilor. A fost prinsa si tratata brutal. In final a scapat si a reusit sa se intoarca in SUA. Nu mai era o fata incantatoare. Era imbatranita, cocarjata, cu parul alb, cu rani pe fata, brate si picioare. Ea intrebase de Pietro, ii scrisese, dar intrarea SUA in razboi a pus capat corespondentei. Tatal lui renuntase la brutarie si intrase in industria de razboi, si astfel toate legaturile se rupsesera. Ea a acceptat resemnata aceste informatii si si-a luat ramas bun de la scriitor.

Cazul 8 Disfunctii sexuale: Antrenamentul somnambulic intr-o abordare hipnoterapeutica rapida

Un pensionar i-a telefonat autorului pentru un interviu in care sa trateze o problema personala. In prima parte, un interviu de o ora, autorul ilustreaza abordarea sa tipica in comportamentul unui somnambul. El stabileste un cadru terapeutic de referinta si apoi utilizeaza cu abilitate multe forme indirecte de sugestie si o serie de sugestii post-hipnotice pentru a stabili o relatie apropiata si urmareste comportamentul caracteristic somnambulului. El ilustreaza cum o comunicare la doua nivele, o eliberare continua si o deplasare a rezistentei sunt de o mare importanta.

In partea a doua a sedintei, el ilustreaza cum o sursa clasica de levitatie apropiata de o transa indusa poate fi folosita ca un context bogat pentru introducerea multor sugestii terapeutice intr-un simbol ca o forma directa. Sugestiile terapeutice sunt introduse in primele momente de intrare in transa cand atentia si asteptarea pacientului sunt la frecventa maxima. In aceasta abordare neobisnuit de rapida, pacientii primesc sugestii terapeutice inainte ca ei sa realizeze ceea ce se intampla. Constiinta lor poate fi fixata pe sursa de levitatie pe care ei nu au observat-o. Sugestiile terapeutice sunt primite de catre inconstient intr-un mod care ocoleste constienta pacientilor, atitudini obisnuite si limitate.

Daca traducem termenii de constient si inconstient prin emisfere dominante si nedominante, putem avea baza neuropsihologica pentru a descrie o noua abordare terapeutica. Ocupand emisfera dominanta cu o transa (levitatia) care poate fi usor marginalizata, putem pregati emisfera nedominanta pentru a primi sugestii terapeutice exprimate prin limba emisferei nedominante.

Prima parte: Facilitarea comportamentului somnambulic

E: Spune-mi care este problema ta.

P : Mi-am pierdut sotia cu cativa ani in urma. Era bolnava de cativa ani. Am avut intotdeauna o viata sexuala normala. Dar dupa moartea ei am simtit ca eram absolut impotent si nu puteam obtine o erectie. Asta nu ma supara pentru ca nu-mi planificasem sa ma recasatoresc. Acum am intalnit o femeie si vreau sa ma casatoresc. Am facut toate incercarile. Ea s-a gandit ca ar trebui sa mai asteptam. As fi putut sa traiesc cu ea, dar nu am vrut. Eu vreau sa ma casatoresc cu ea. Dar am descoperit ca facand dragoste cu ea nu aveam sentimentele sexuale pe care stiam ca le aveam. Imi dau seama ca sunt mai

batran si aceste lucruri nu se intampla atat de des. Am 68 ani. De cand te-am sunat, cu cateva zile in urma, aceasta s-a schimbat. N-am mai avut legaturi, dar am avut erectii in timp ce faceam dragoste. Vreau doar sa ma simt in siguranta. Am planificat sa ne casatorim peste 5 saptamani. Eu vreau sa ma simt in siguranta atat pentru ea, cat si pentru mine.

E: Te intereseaza arheologia?

P: Nu, nu foarte mult.

E: Tu stii ca semintele gasite la mumiile egiptene s-au dezvoltat dupa 5000 ani ?

P: Da, cunosc asta.

E: Exista vreun motiv pentru a crede ca penisul tau introdus intr-un vagin nu s-ar tumefia?

P: Nu, acum nu exista. S-a schimbat in ultimile zile, dar de aceea eram ingrijorat cand te-am sunat.

E: De ce n-ai fi ingrijorat in legatura cu inima, pancreasul, glandele salivare?

P: Niciodata nu m-au ingrijorat aceste lucruri, dar acum este o relatie personala. Acesta este lucrul care ma ingrijoreaza. Voiam sa fiu sigur. Si cred ca ea voia sa fie sigura, de asemenea.

E: In regula, din punct de vedere fiziologic nu ar trebui sa fii ingrijorat.

P: Nu cred.

E: Nu crezi?

P: Nu, as putea spune ca nu sunt sigur.

E: Din punct de vedere psihologic sau emotional ai putea fi ingrijorat.

P: Da.

E: Crezi ca din punct de vedere emotional sau psihologic poti avea vreo indoiala cand ea este nuda ?

P: Nu, acum nu cred, dar cu 3 sau 4 zile in urma credeam.

E: Niciodata nu uiti de problema in discutie, dar tu o traduci in multe alte cai ale experientei pacientului. Folosesti invataturile altora pentru a-ti trata problema.
R: Este ceea ce ai facut corect la inceputul acestui interviu. El isi spune problema si tu imediat intrebi despre arheologie. Asta iti permite sa ridici ideea semintelor dezvoltate dupa 5000 ani cu o analogie umoristica a problemei lui. Imediat folosesti o alta modalitate a cunostintelor lui pentru a stabili ca este posibila recastigarea unei functii vitale nefolosita de mult timp. Aceasta este prima apropiere de structura terapeutica de referinta. Apoi tu intrebi despre

inima, pancreas si glande salivare, intrebare care conduce la implicatia ca el nu trebuie sa se ingrijoreze. Introduci o alta structura terapeutica de referinta: procesul inconscient al corpului va permite o erectie a penisului asa cum alte functii o fac, el renunta la efectele de inhibitie. Pacientul obiecteaza spunand ca o reletie personala este implicata. Tu confirmi ca din punct de vedere psihologic n-ar trebui sa fie ingrijorat. Aceasta rezolva aspectul psihologic al problemei si iti permite ca tu sa definesti problemele intr-o maniera psihologica sau emotionala pe care el le accepta cu usurinta. In primele minute ale interviului ai facilitat serii de cunostinte de la pacient care arata o structura terapeutica de referinta foarte puternica pentru munca de hipnoza care va urma. In ultima lui remarca pacientul plaseaza problema in trecut. El se apropie de transa cu o mare asteptare pentru ca problema sa fie rezolvata usor.

Inductie de transa: Prima etapa de invatare

E: Acum aseazat cu mainile pe lucrurile tale in felul acesta. Priveste la pata aceea. Priveste la ea continuu.
Nu trebuie sa vorbesti.
Nu trebuie sa te misti.
In acest moment nu te misti.
Priveste doar la pata aceea.
Si cu multi ani in urma
Ai mers la gradinita
Si te-ai confruntat
Cu ceea ce pare
O sarcina de neindeplinit
De invatat literele alfabelului
Cu toate formele lor.
Si asta pare o sarcina de neindeplinit.
Dar ai format imagini mentale
Pentru fiecare litera a alfabetului.
Ai format imagini mentale
Ale numerelor.
Si ai format acele imagini mentale
Pentru a ramane cu ele tot restul vietii tale.

R: Aici ai indus o transa fara o introducere initiala pentru ca barbatul deja cunostea posibilitatile sale terapeutice si o asteptare pozitiva. Aceasta prima etapa de invatare tinde sa usureze regresia de varsta prin concentrarea ideodinamica indirecta care evoca experintele invatate prima data.

Ratificarea transei: Limbajul trupului in transa

In timp ce iti vorbeam
Respiratia ta s-a schimbat
Pulsul tau s-a schimbat.
Inchide ochii A…C…U... M

[Pauza pentru ca ochii pacientului se inchid si capul se apleaca incet, putin cate putin, pana cand atinge pieptul.]

Ai intrat pe deplin in transa

Si te bucuri de sentimentul de comfort
Si de satisfactie pretutindeni.

[Pauza pentru ca trupul pacientului cade in fata putin periculos.]

Poti aluneca pe un scaun.

[Pauza pentru ca trupul pacientului se aseaza comfortabil pe un scaun.]

R:Tu incepi procesul tau vocal cu conditia desenarii incet a literelor si apoi accentuezi aceasta intr-o transa adanca in care se poate bucura de comfort si satistactie. Aceasta este o forma indirecta de sugestie pentru ca noi stim ca un astfel de comfort este caracteristic transei.

E:Accentuarea satisfactiei include capul, nasul, fesele si penisul.

R: Pacientul nu recunoaste aceasta ca o sugestie indirecta de generalizare: de cand penisul sau este o problema, inconstientul sau va tinde automat sa focalizeze unele dintre sugestii satisfacute.

E: Faptul ca trupul sau se apleaca inainte poate fi o indicatie ca el se inclina catre lumina dragostei; s-a indepartat de ea dupa moartea sotiei.

R: Inclinarea in fata poate fi un indicator al unui raport pozitiv. Oare asta inseamna ca inclinarea spre spate este un indicator a reactiei transferului negativ sau o problema intre terapist si pacient?

E: Poate indica o dificultate a ideii prezentate.

Sugestii post-hipnotice initiind pregatirea somnambului: A fi in transa fara a sti

Si acum vreau ca tu
Sa-ti dai seama de ceva.
La putin timp dupa trezire
Iti voi spune ceva.

R: Aceasta sugestie post-hipnotica este un mod de initiere in pregatirea somnambulului. Este o sugestie foarte usor de acceptat pentru ca dupa ce pacientul se trezeste el se asteapta ca tu sa-i spui ceva. Nu realizeaza totusi ca atunci cand vei spune ceva ii vei da o indicatie post-hipnotica care va initia o alta transa. Primele cercetari au indicat ca subiectii reintra in transa cand primesc indicatii post-hipnotice si realizeaza sugestii post-hipnotice. Cand incepi sa spui ceva dupa transa, ei vor tinde sa reintre in transa chiar daca ochii lor sunt deschisi si se comporta ca si cum ar fi treziti. Aceasta este definitia ta pentru o stare a unui somnambul: o persoana care se comporta ca si cum ar fi treaza, dar capabila sa urmeze sugestiile hipnotice ale terapistului.

E: Cu pregatire hipnotica tu vrei ca ei sa fie multumiti la gandul ca sunt treziti.

R: Chiar daca ei nu sunt cu adevarat. Tu definesti asta ca fiind o stare de somnambul? Pacientul crede ca este treaz, dar el te urmeaza atat de aproape si este capabil sa realizeze atat de multe reactii hipnotice incat noi spunem ca el este intr-o stare de transa. El nu este critic si

initiaza propriile directii ale comportamentului sau; el asteapta sugestii. El este in transa fara a fi conscient de asta.

E: I-am spus odata unui subiect sa se comporte ca si cum ar fi treaz ca noi toti care eram in camera. Dar cand o persoana straina a intrat in camera, subiectul nu a mai putut raspunde cu prezenta de spirit, si nu l-a auzit pe noul venit vorbindu-i.

R: Exista intotdeauna o legatura speciala cu cei prezenti in camera in afara de straini. O stare intensa a legaturii este caracteristica somnambulului in transa. Incep sa cred ca pacientii sunt frecvent intr-o stare de somnambul fara ca hipnoterapeutul sa recunoasca sau sa cunoasca cum sa o foloseasca.

E: Sunt de acord. Multi au idei fixe si rigide despre comportamentul unui somnambul.

Utilizarea motivatiei pacientilor pentru intarirea sugestiilor

Tu poti fi surprins
Ca tu insuti te-ai indoit vreodata.

R: Faci o sugestie terapeutica aici?

E: Pentru a intari sugestia post-hipnotica precedenta.

R: Folosesti propria motivatie a pacientilor pentru terapie intarind sugestiile tale.

E: Toate sugestiile tale in terapie ar trebui sa fie un intreg conectat.

Amnezia hipnotica facilitand starea de somnambul

Acum nu este necesar ca tu sa-ti amintesti
Ceea ce iti spun in stare de transa.
Dar inconscientul tau
Isi va aminti
Dar toti dintre noi stim foarte putin
Despre ceea ce stie mintea inconstienta.

R: Aceasta este o sugestie recomandabila pentru amnezie. Tu nu comanzi amnezia. Asta ar putea stimula rezistenta conscientului. Aparent, tu lasi pacientul sa faca ceva usor. Nu este necesar ca tu sa-ti amintesti. Asta implica ca este prea greu sa-ti amintesti.

E: Daca spui cuiva ca trebuie sa faca ceva, persoana, invariabil iti va spune nu.

R: Admiti ca inconstientul isi va aminti. Dar noi toti stim foarte putin despre ceea ce inconstientul stie. Aceasta tinde sa intareasca amnezia si rolul inconstientului. Aceasta subliniaza amnezia constienta si semnificatia functionarii inconstientului este o alta cale de facilitare a starii de somnambul.

Adancirea transei prin repetitie

Te voi trezi

Si te voi introduce inapoi in transa.

E: Trezind si punand pacientul inapoi in transa repetata este un mod de adancire a transei.

R: Este de asemenea un fel de apropiere confuza a pregatirii somnambulului?

E: Da, tu pregatesti pacientul sa raspunda intr-un mod terapeutic.

R: Tu il pregatesti sa-ti raspunda.

E: Si tu iti bazezi sugestiile terapeutice pe propriul sau comportament.

R: Prin transa adanca tu intelegi ca pacientul te urmeaza indeaproape in concordanta cu nevoile sale.

Intrebari ca fiind sugestie directa intr-o maniera permisiva

Si tu vei face tot ce-ti cer sa faci.
Poti fi surprins
De abilitatea ta
Pentru a face adevarat orice iti voi spune?

R: Prima ta propozitie pare sa fie o cerere autoritara, socanta de ascultare.

E: Tot ce iti spun eu sa faci. Eu n-am spus, fa ce-ti spun sa faci.

R: Cand intrebi, tu faci o cerere permisa pe care pacientul ar putea s-o refuze. Apoi il urmezi cu un sunet inofensiv, dar intrebarea puternica despre a fi surprins de abilitatea ta pentru a fi adevarat orice iti spun?

E: Chiar si copiilor le plac surprizele.

R: O surpriza implica de asemenea ca inconstientul va fi activ si surprinde constientul.

E: Prea multi terapeuti spun ca pacientii lor fac una sau alta fara sa intrebe. Asta este o mana de fier acoperita cu multa catifea.

Eliminarea si inlocuirea rezistentei: folosirea negatiei

Si tu vei adeveri orice voi spune,
Nu-i asa?

E: Tu doresti, nu-i asa? Daca cineva foloseste negatia, ar fi bine sa fiu eu.

R: Daca pacientul are o forma rezistenta sau nu, atunci tu vei fi acela care va hotari sau nu? tinde sa elimine si sa inlocuiasca cuvantul nu. Studentii incepatori in hipnoza sunt pregatiti de obicei sa exprime sugestiile intr-o maniera pozitiva. Asta este o apropiere valida. Forma de contrariu este intotdeauna prezenta. Folosesti negatia in acest mod curios si concret pentru a identifica negatiile pacientului si a-l converti intr-o directie constructiva.

Poezia hipnotica depaseste rezistenta constientului

In ciuda a tot ce faci,
Ceea ce spun va fi adevarat.

R: Acest cuplet poetic este un alt mod de relatie cu rezistenta. Multi pacienti se tem de asta daca au ganduri contrare in timpul transei, sugestiile terapeutice nu pot fi eficace. Cupletul tau linisteste din acest punct de vedere. Modelul neted al sunetului si accentului din acest cuplet sugereaza ca ar putea fi un exemplu al poeziei lui Snyder, care ocoleste critica, emisfera stanga intelectualizata, asa incat ea poate fi acceptata de emisfera dreapta.

E: Fac legatura cu sugestia terapeutica fara de care rezistenta nu ar putea exista.

R: In acest caz tu nu elimini rezistenta, doar adaugi la ea sugestiile tale terapeutice. Este un mod de a folosi rezistenta pacientilor. Este important pentru acest tip de pacient, care pare atat de cooperant prin comportamentul sau.

Trezirea aparenta din transa si reinductia spontana: Caracteristicile individuale ale somnambulului

Nu te grabi
Si mental, in liniste
Numara inapoi de la 20 la 1.
Trezeste-te in timp ce numeri
Si incepe numaratoarea acum.

[“P” pare sa se trezeasca intr-un minut.]

Greu de trezit, nu-i asa?

P: Um-hum.

[E raspunde la telefon si P inchide ochii si intra din nou in transa.]

E: Si este greu de trezit.
Dar tu poti sa te trezesti din nou.

[P deschide ochii incet. Nu-si poate reorienta trupul, totusi, noi credem ca el este inca in transa.]

Si te trezesti cu un sentiment foarte comfortabil.

P: Ma simt bine.

E: De ce ai intrat in transa a doua oara?

[P se uita mirat.]

Inconstientul tau intelege mult mai mult decat crezi.

R: Este un indiciu al legaturii somnambulului cu tine ca el inchide ochii si intra din nou in transa cand tu iti muti atentia de la el raspunzand la telefon. Acum el iti urmeaza primele sugestii post-hipnotice ca s-ar intoarce in transa dupa trezire. Daca era cu adevarat treaz, ar fi trebuit sa se miste putin sau tinand legatura cu mine pana cand am fost langa el. Dar a continuat sa ma ignore. Transa adanca nu inseamna ca un pacient este toropit; inseamna ca atentia pacientului este intens focalizata pe ce este relevant, astfel orice altceva este ignorat. Ii ceri sa se trezeasca din nou, dar el deschide doar ochii. Cand ii ceri sa se trezeasca cu un sentiment foarte comfortabil, el iti raspunde la fel ”Ma simt comfortabil”. Urmarea exacta a cuvintelor tale este un alt indiciu al starii de somnambulism. De ce este mirat cand il intrebi de ce a intrat din nou in transa a doua oara?

E: Este o intarziere a procesului intelectual care conduce cu usurinta la mirare in stare de somn.

R: Deci avem 3 caracteristici pentru somnambulism: legatura intensa, urmarea exacta a cerintelor terapeutului care sunt in acord cu nevoile proprii ale pacientului, si lipsa initiativei mentale. Starea de somnambul nu inseamna ca pacientul este un robot.

E: Constientul sau este mirat. Verific asta adaugand subconstientului sau mai mult decat poate. Nu ma amestec in situatia data: nu spun Stiu ce se intampla. Spun ”Inconstientul stie”.

R: Exista caracteristici generale ale somnambulismului, sau trebuie sa le culegem din manifestarile individuale ale fiecarei persoane?

E: Trebuie sa le aduni individual: ele vor varia in functie de pacient.

R: Acest pacient a aratat o mica initiativa in starea de somnambul, dar alte persoane ar putea arata mai mult – exprima fanteziile lor, etc. Exista o diferenta generala intre un somnambul activ si unul pasiv?

E: Acestui pacient nu-i place ce a primit de la el insusi, totusi el a ramas pasiv pentru a primi ce ar putea de la mine. De aceea am lucrat pentru amnezie si mirare.

R: Inconstientul cauta si procesul poate fi initiat pentru a facilita un raspuns terapeutic. Chiar daca pacientul este intr-o stare pasiva si receptiva, nu poti sa programezi ce trebuie sa faca.

E: Pacientul a crezut in propriul inconstient.

Fenomene hipnotice ca modele ale comportamentului: Implicatia evoca modele psihomotorii? Comunicarea la doua niveluri pentru sugestia terapeutica prin metafora

E: Si toata viata ta
De la varsta de 1 an
Ai stiut ca puteai sa stai in picioare.
Corect?

P: Um-hum

E: Si acum tu stii ca nu poti.

Incearca. ***Tu nu poti*****. (Spus foarte repede si bland)**

E: De la varsta de 1 an ai stiut ca puteai sa stai in picioare, inseamna ca inainte de 1 an tu nu puteai. In acelasi timp exista o comunicare cu 2 nivele, in relatie cu problema lui intr-un mod metaforic. A nu fi capabil sa stai in picioare este ca si cand nu poti avea o erectie.

R: Tu alegi un fenomen hipnotic care are o legatura inconstienta cu problema lui psihologica, astfel cand vei rezolva fenomenul hipnotic tu ar trebui sa rezolvi si problema lui sexuala la un anumit grad. Acesta este un exemplu neobisnuit de terapie indirecta fiind facuta la un nivel subconstient. Hipnoza nu este doar imaginatie; este bazata pe activarea circuitului neurologic- foarte des din copilarie.

E: Da. Acele modele infantile si copilaresti au o istorie lunga.

R: De obicei este mult mai de efect de a activa astfel de modele psihomotorii prin mijloace indirecte cum ar fi implicatia, pentru ca o comanda directa ar putea evoca atitudini indoielnice ale constientului care ar putea sa intoarca raspunsul hipnotic.

E: Te ocupi de pacient ca o faptura total istorica. Tu poti sa te bizui pe acele urme neurologice si memorii de lunga durata.

R: Ar putea fi bine pentru hipnoterapeut sa studieze dezvoltarea copilariei pentru a castiga o intelegere corespunzatoare a tipului de fenomene pe care le poate evoca si la fel de bine sa sugereze cum ele pot fi evocate. Nu toate fenomenele sunt modele (sabloane) de functionare. Acesta este un aspect distinctiv de lucru: tu crezi ca starnesti mecanismul real mental si procesul inconstientului in fenomene de hipnoza. Se foloseste un experiment individual prematur: hipersugestibilitatea sau imaginatia sunt baza fenomenului hipnotic.

E: Pacientii pot doar sa reactioneze la experientele proprii de viata.

Procesul creativ al analogiei terapeutice

E: Si acum cunosti cu adevarat
Cum o idee te poate poseda.

[P inchide ochii si pare ca aluneca adanc in transa.]

E: Acum el stie cu adevarat cum o idee poate poseda pe cineva, prin analogie te referi la problema lui; o idee poate sa-l impiedice sa se ridice, sau cum o idee poate sa impiedice penisul sa se ridice.

R: Probabil el a inchis ochii din nou pentru ca deodata a realizat ca ideea de ridicare are doua sensuri diferite.

E: Inchiderea ochilor, probabil, corespunde cu cautarea interioara si cu procesul inconstientului care creeaza acest inteles. A intelege o astfel de analogie cere un efort creativ de partea lui. Pentru ca este propriul sau efort creativ, el seamana mai putin cu o respingere.

Comunicarea la 2 niveluri – continuarea pregatirii comportamentului somnambulic

E: Si trezeste-te din nou
Si simte-te comfortabil

[P deschide ochii din nou.]

Cum te simti acum cand nu esti capabil sa te ridici?

P: Nu ma deranjeaza.Nu vreau sa ma ridic.

E: Dar nu poti sta asezat.

[P se uita in jur si se ridica, aparent incurcat pentru cateva momente.]

Acum te poti aseza.

[P se aseaza.]

E: Cand el a spus ca nu vrea sa se ridice, asta implica faptul ca are de ales. La un nivel inconstient asta inseamna ca are de ales ca penisul sa nu se ridice.

R: Inteleg – vrea sa faca alegerea la timp. Poate folosi comunicarea la doua nivele fara sa realizeze. Urmatoarea sugestie (nu poate ramane asezat) are intelesul simbolic de a nu fi capabil sa-si pastreze penisul in jos si se poate considera a fi in incurcatura in acest moment. Este un semn de pregatire viitoare a comportamentului somnambulist in care el urmeaza sugestiile tale hipnotice chiar daca este treaz.

E: A nu putea sa ramana asezat este, terapeutic vorbind, un nivel al inconstientului. Observa ca am evitat cu atentie sa spun "Trebuie sa te ridici". Am vrut sa evit urmarea ridicarii in picioare pentru ca el avea dificultati cu ridicarea penisului si asta putea sa invinga (sa infranga) sugestia hipnotica la nivel inconstient.

Partea a doua – O abordare hipnoterapeutica rapida folosind simbolul terapeutic si levitatia mainii

Levitatia: Interactiunea emisferica in inductia transei si in sugestii

E: Vreau ca tu sa te bucuri de aceasta experienta
Una sau cealalta sau ambele maini se vor ridica spre fata ta. Si nu are importanta cat de tare incerci sa fortezi, trebuie sa le ridici spre fata ta.

[Degetele de la mana dreapta a pacientului au tendinta sa se ridice, si apoi intreaga mana se ridica cu o scurta miscare blanda.]

Si nu te poti opri.
[Mana dreapta a lui P se apropie incet de fata.]

Si nu exista nimic care sa te opreasca.

[Mana se indreapta spre linia parului.]

Putin mai sus.
Nu exista nimic care sa te opreasca sa-ti simti parul.

[Mana lui P atinge parul.]

Simti parul
Si nu poti opri mana de la a face asta.
Si acum stii
Ca oricand doresti
Penisul tau poate sta ridicat si poate simti parul.

R: Incerci acum o clasica levitatie a mainii, dar cuvintele tale au un alt nivel de intelegere unde mana ridicata devine echivalenta cu penisul ridicat. De mai multe ori mentionezi ”Nu te poti opri”. Astepti ca puterea mintii sa opreasca o erectie a penisului?

E: Da.

R: Este fascinant sa hipnotizezi astfel ca emisfera lui stanga sa poata fi atat de preocupata cu ridicarea mainii drepte. Cautarile recente indica preocuparea dominanta a emisferei cerebrale cu o activitate care tinde sa paraseasca cealalta emisfera libera pentru a se ocupa de o alta data. Aceasta poate fi baza neuropsihologiei in practica ta in interpretarea sugestiilor tale terapeutice in limbajul simbolic al inconstientului in legatura cu levitatia mainii sau cu alte asemanari pentru a induce atentia ocupata din emisfera cerebrala dominanta.

Sugestia post-hipnotica – contingenta cu lucrurile inevitabile

E: Te poti bucura de ea.
Nu va fi parul tau.
Nu va fi parul tau.
Va fi simtirea ei.
Si tu nu vei putea cobori mana
pina nu te-ai bucurat
de senzatia simtirii parului
senzatia corpului cald.

[Pauza]

Si nimic nu poate sa-ti spuna
ca penisul tau nu se va ridica.
Nimic nu-ti poate spune asta.

[Pauza]

Si nimic nu-l poate impiedica de a simti par si un vagin pentru cat timp doresti.

[Pauza]

Si vreau sa retii,
mina ta nu simte deoarece daca iti atinge parul,
simte ca si cum ar atinge
parul femeii.

[Pauza]

E: Am initiat procesul de ridicare spre fata si parul sau. Odata ce a fost bine activat si nu s-a putut opri, apoi l-am putut muta la iesirea din vagin si par pubian.

R: Acceptind conditia initiala, el a continuat aproape de momentul sau acceptind sugestia terapeutica.

E: Acum el nu poate evita senzatia unui corp cald cind este cu ea; asta este inevitabil si am simbolic legat un penis erect pentru corpul ei cald cind spun ca nu-ti poti cobori mina pina cind nu te-ai bucurat ... corp cald.

R: Acesta este un principiu de baza a sugestiei post-hipnotice unde tu intotdeauna ai un comportament sugerat.

Mai multa sugestie post-hipnotica

Si vreau sa ai surpriza vietii tale
Deoarece citeodata azi
sau maine
mana ta va atinge parul de pa capul ei,
si tu vei gasi
ce penisul insista sa gaseasca.
Si tu vei lasa sa fie o surpriza,
nu-i asa?

[P isi apleaca capul in semn de da]

[Pauza]

Si tu vei fi asa de satisfacut
de puternica dorinta.
Dar tu vei fi multumit
cu toata puterea dorintei.

[Pauza]

Si niciodata nu vei uita, nu-i asa?
Gandestete la aceasta intrebare,
doresti sa spui ceva de d-na?

[P inclina capul in semn afirmativ]

E: Cateodata azi sau maine defapt inseamna oricand. Ar putea fi luna viitoare si chiar toamna viitoare fara sa generalizezi insusirea timpului acestei sugestii.

R: Iata din nou fac o sugestie post-hipnotica despre erectia accidentala a penisului la o alta inevitabilitate (atingand parul ei).

E: Cum o jignesti pe doamna? Unul cu altul fiecare fiind prea puternic sau nu destul de puternic. Am acoperit ambele posibilitati de vigoare a dorintei voastre. Cand i-am cerut sa ne spuna cate ceva despre doamna, se presupune ca a ales, si daca ne spune ceva deasemenea el are dreptul de a se abtine asupra altor lucruri. Dreptul de a se abtine ii da forta si putere.

Pregatirea de revenire

Ei bine, nu te grabi si trezeste-te si spune-ne spontan ceva despre ea.

[Pauza, deasemenea P isi deschide ochii si ii fixeaza ca si cum ar fi treaz. Mana sa ramane la cap, oricum, si nu-si reorienteaza in vreo parte corpul]

P: Ei bine, e frumoasa.
E de acceasi varsta cu mine.
Si niciodata in viata mea n-am iubit pe cineva asa.

E: Tocmai i-am dat o sugestie posthipotica de a se retine si el a raspuns cu generalitati. Ei bine, ea e frumoasa. El de fapt se abtine. El urmeaza o sugestie post-hipnotica chiar fara sa realizeze.

R: In interiorul lui functiona aceasta retinere. Il intorci la revenirea normala, controlul egoului, si in consecinta il pregatesti pentru o revenire completa.

E: Da, cind el admite ca o iubeste mai mult decat pe oricare altcineva in viata lui, el voluntar are mai mare constiinta la nivel hipnotic.

Deplasarea simbolica si descarcarea lipsei de incredere

E: Ce ai invatat despre tine?

P: Sa am mai multa incredere, pentru un lucru.

E: Lipseste ceva increderii tale acum. Iti spun ce este.
Nu-ti poti cobora mana.

P: Ham!?

E: Cind vorbeste aici de incredere, implica o lipsa de incredere, deci o transfera pe mana. Pune lipsa de incredere intr-o zona care nu afecteaza.

R: Acesta este modul de deplasare si eliberare a lipsei de confidentialitate intr-o maniera simbolica.

Comunicarea la doua niveluri cu revenirea la realitate

E: Nu poti s-o impingi pana nu simti satisfactia intensa.

[O lunga pauza deoarece P deschide ochii. In final isi deschide ochii, isi coboara mainile, isi aranjeaza un pic intregul corp, deoarece este carcteristic pacientilor iesiti din transa.]

P: Da, ma simt bine acum!

E: De ce vei avea nevoie?

P: Uh?

E: Nu trebuie sa ne spui.

P: Nu.

E: Dar tu te gindesti ca s-a sfarsit.
Ea are doi frumosi gemeni
si ambii merita un nume.

[Pauza]

P: Da.

E: Dupa o placuta relatie sexuala ce se intampla?

R: Te relaxezi si penisul se retrage. Deci sugerezi ca nu-si poate lasa mainile inainte ca el sa simta puternica satisfactie. Este o alta secventa a comunicarii la doua niveluri. Asa ca el primeste tocmai cand se trezeste. Aceasta conduce la construirea unui pod intre sugestia terapeutica la nivelurile inconstient si constient.

E: El apoi raspunde cu, da, ma simt bine acum! La nivelul doi raspunde fara sa realizeze in totalitate. Eu acum continui cu remarci despre cei doi frumosi gemeni ai sai, el recunoaste ca e trimitere la cei doi sani ai ei. Daca ar face dragoste cu ea, ar fi apreciat mai bine sanii ei.

Focusare indirecta ideodinamica

E: Cuiva caruia ii place sa urce pe munti a fost intrebat intr-o ocazie sociala, ai de gand sa faci ceva pentru a te urca pe munte in aceasta saptamana? El a raspuns, o, da, dar n-a spus numele muntelui. Era un secret intre el si sotia sa. Fiecare cuplu ar trebui sa aibe o limba a dragostei.

[Pauza]

P: Ma simt bine acum.

E: Si un alt prieten al meu a fost intrebat la cina, doresti niste supa? El a raspuns, da, intotdeauna imi place o ceasca plina de viata.

P: Da.

R: Tu esti aici accentuand aici cele doua nivele de comunicare, despre jocul dragostei in fiecare zi.

E: Da, acele doua nivele de comunicare sunt ca si o limba secreta a copilariei.
R: De cand vin din copilarie, ei sunt bogati de raspunsuri ideodinamice de care vor avea nevoie in noua lor viata de dragoste. Esti asa de grabit in aceste procese de a vorbi de ele. Acesta este un alt exemplu de concentrare ideodinamica indirecta pentru un raspuns terapeutic.

Restructurarea terapeutica a unui simptom anterior

**E: Acum, eu intotdeauna le spun tinerilor barbati,
cateodata in viata voastra va veti pierde erectia.
Si ce nu stiti
in mintea voastra inconstienta, este ca
frumusetea corpului sotiei voastre este coplesitoare.
Si te bucuri de acel fapt
deoarece acela este cel mai important compliment pe care il puteti primi amandoi.
Daca in anumite ocazii neasteptate iti pierzi erectia,
este un profund compliment,
deoarece de indata ce tu realizezi ca ai complimentat-o pe ea, in ultima instanta, erectia ti se intoarce.**

[Pauza]

R: Crezi intr-adevar ca pierderea erectiei ar putea sa fie un compliment, ori este doar rationamentul de a se oferi lui?

E: El a facut o proasta interpretare despre pierderea erectiei. De ce ar trebui sa tina pentru totdeauna si intotdeauna? Viata este mult mai buna, cateodata ploua si altadata nu. Am vazut multe cazuri cand chiar a fost un compliment.

Mai multe analogii terapeutice

E: Decat timp practici in orasul x?

P: De cand m-am pensionat, acum cativa ani. [O conversatie generala are acum loc despre practica medicala a lui P si cum foloseste hipnoza pe pacienti.]

E: Cati pomi Ginkgo sunt in orasul X?

P: Nu stiu.

E: Am fost luat la o plimbare cu masina in orasul X, am traversat intersectia si i-am spus prietenului meu care conducea, “N-am trecut pe linga un pom Ginkgo pe acea parte a strazii? N-am vazut niciodata vreunul, dar sunt sigur ca era un pom Ginkgo”. El a zis, ai dreptate. Mai tarziu mi-a aratat niste lemn de Ginkgo pietrificat.

**P: Oh!
E: [Spre R] Stii de pomul Ginkgo?**

R: O, da, foarte bine! Ei au vie inzestrarea cu sperma!

P: Da.

E: O data cand am fost in X, am comandat niste stridii. Ospatarul a spus, esti norocos, tocmai am avut doua comenzi lasate. I-am spus ca le iau pe amandoua.

[Peste tot raset, la asocierea presupusa dintre mancatul stridiilor si potenta sexala. Conversatie, apoi ingramadeala la pescarie in general, si ocupatiile favorite ale lui P, una care a avut de-a face cu munca cu grane fine si textura de lina].

Ce ti-ar placea cel mai mult sa-mi spui?

P: Nu cred ca e ceva. Ma simt in intregime definit, ma simt ca dupa o greutate care mi-ar fi smuls umerii. Simt ca am incredere in mine cum n-am mai avut inainte.

E: Acum nu sunt capabil sa calaltoresc, dar imi vei trimite o invitatie de nunta?

P: Da, iti voi trimite. Este un sentiment minunat.

E: Cum simti aceasta?

[Autorul mai in varsta ii arata lui P o sculptura fina a unei pasari ce apare dupa craca unui lemn. Prima parte a pasarii este cioplita foarte simplu si elegant, in timp ce ultima parte a corpului ei nu este sculptata de tot; este contopire simpla in forma naturala a lemnului.]

P: N-am mai vazut niciodata ceva ca aceasta.

E: Ca un fluture iesind dintr-un cocon. Numai ca de data aceasta ea este o pasarica.

P: Ai sculptat-o?

E: Nu, dar obisnuiam sa cioplesc. Tie iti place sa sculptezi in lemn?

P: N-am mai facut-o, dar imi place.

E: Ti-ar placea sa vezi cea mai mare colectie privata de sculpturi in metal si lemn?

[Astfel se sfarseste sesiunea de terapie cu P, fiind prezentata de autorii seniori colectia de sculpturi in metal si lemn facuta de indienii din centrul Mexicului.]

R: Tu termini interviul cu aceste analogii terapeutice in plus, asa ca acum se schimba relatiile de la doctor-pacient, la prieteni, deoarece tu il inviti in casa ta pentru a se uita la colectia ta de sculpturi.

E: El stie ca imi plac stridiile si lui ii plac sculpturile in lemn la fel de mult ca si mie. Noi impartim simpatiile.

R: Fiindca iti place sexualitatea, deasemeni trebuie sa-i placa si lui. Acest aspect al muncii voastre este esential in a remedia, precum si calea de a rezolva transferul, de cand tu devii un alt om cu gusturi personale etc.

Cazul 9. Anorexia nervoasa - paradox si dubla legatura

[Antorul mai in virsta a scris acest caz; autorul mai tinar a adaugat comentariile pentru editia curenta]

Diminuarea complexului mesianic

E: La pacientii cu anorexie nervoasa, complexul mesianic si necesitatile lor religioase ii silesc sa isi tina promisiunile pe care le fac. Am prescris clatirea gurii cu ulei de ficat de cod, subliniind sa nu se inghita nici macar o picatura. Copilul s-a razvratit smiorcaindu-se noaptea si trezindu-si mama. Dupa ce acest lucru s-a intamplat de mai multe ori, i-am tinut un discurs obiectiv legat de faptul ca ofensele aduse altora sunt un lucru gresit. Am descris acest aspect ca pe un comportament gresit care necesita pedeapsa, si, din moment ce acest comportament gresit nu era indreptat impotriva mea, ci impotriva mamei – mama fiind persoana lezata – ea era cea care trebuia sa hotarasca pedeapsa. Copilul a fost de acord, si, in particular, i-am spus mamei ca smiorcaiala din timpul noptii nu este de dorit, si acest lucru ar putea fi pedepsit in orice mod alege ea, atat timp cat pedeapsa este rezonabila. Mama a decis ca o posibila pedeapsa ar putea fi omleta. Acest lucru a inlaturat mancarea din zona de inacceptabilitate a ritualului auto-impus privind respingerea mancarii. De asemenea, corpul ei primea hrana, iar aceasta, combinata cu gustul uleiului de ficat de cod, dadea nastere unei situatii disruptive in privinta auto-distrugerii sale pasive auto-impuse. Pasivitatea ei o obliga sa accepte mancarea ca pedeapsa, iar complexul sau mesianic o determina, de asemenea, sa faca acest lucru. In plus, gustul neplacut al uleiului din ficat de cod ii provoca emotii puternice de repulsie combinate cu tentatia ulterioara de a evita folosirea uleiului, lucru pe care complexul mesianic si pasivitatea ii interziceau. Singurul ei refugiu era sa gaseasca scuze sau sa uite ceva ce i-ar oferi atat satisfactie, cat si sentimente de vinovatie, toate acestea distrugandu-i pasivitatea precum si complexul mesianic.

A fost intrebata o singura data daca a supravegheat copilul cand lua uleiul din ficat de cod si modul in care facea acest lucru. Mama a fost instruita sa supravegheze doar prima data cand copilul folosea uleiul din ficat de cod si am intrebat-o doar o singura data despre acest aspect. Mama a fost instruita sa aminteasca fetei doar o singura data despre utilizarea uleiului, si acest lucru s-a intamplat in prima seara dinaintea calatoriei pentru vizitarea Arizonei. Mama i-a spus fetei sa nu uite sa-si puna in bagaj si uleiul din ficat de cod pentru a nu uita sa-l ia pe parcursul calatoriei.

Spre sfarsitul tratamentului, o intrevedere separata cu mama fetei a indicat faptul ca aceasta cumparase, fara nici o tragere de inima, in prezenta fiicei ei, o sticluta mica de ulei din ficat de cod (mai putin de 16 uncii), si ca i s-a facut greata atunci cand a privit-o pe fiica ei luand pentru prima data acest ulei si ca in primele doua zile ale tratamentului, nivelul continutului sticlei ramasese cam acelasi; pentru ca, ceva mai tarziu, sticla sa dispara de tot.

R: Ai obtinut cateva schimbari psihodinamice uimitoare pana in acest moment. Cerinta ta, practic imposibila, ca fiica ta sa foloseasca ulei din ficat de cod a fost acceptata de ea

deoarece pasivitatea ei, complexul ei mesianic o determinau sa accepte sugestii neplacute care sa-i atenueze sentimentul de vinovatie. Totusi, datorita faptului ca nu putea sa urmeze sugestia referitoare la uleiul din ficat de cod, aspectele egosintonice (aflate in armonie din punct de vedere emotional cu mediul sau de viata) ale complexului mesianic sunt distruse (Rossi, 1973b). Ea nu poate decat sa urmeze la nivel minimal sugestiile legate de uleiul din ficat de cod, si apoi, in aparenta, comite inselaciune totala, facand sa dispara sticla de ulei din ficat de cod. Procedand astfel, ea trebuie sa renunte la identificarea ei mesianica buna si supusa si sa inceapa sa-si mobilizeze vointa pentru a supravietui diverselor modele de comportament. Sarcina imposibila a distrus complexul ei messianic (a slabit cadrul de referinta) si a initiat-o intr-o cautare inconstienta pentru nou si pentru raspunsuri potential terapeutice. Cealalta schimbare uimitoare este ca reusesti sa faci astfel incat mama sa devina cea care hotaraste pedepsele – in acest timp tu ramanand sustinatorul intelegator al pacientei. Fetita a fost neascultatoare si trebuie pedepsita. Mancarea, care alta data reprezenta o recompensa, se transforma acum intr-o pedeapsa pe care ea trebuie s-o accepte. Acest lucru este atat de dificil de urmat, incat pe mine aproape ca ma ia ameteala chiar si atunci cand incerc sa descalcesc psihodinamica, intr-un anumit sens, obiectiva. Imi pot imagina ce confuza si neajutorata trebuie sa se fi simtit constiinta pacientei incercand sa sorteze toate aceste aspecte. In mod evident, nu ar fi putut, astfel incat a fost pur si simplu deschisa sa iti urmeze sugestiile.

Depotentializarea seturilor constiente si cautarea inconstienta

E: Apoi, pentru a implini mai departe nevoile emotionale ale copilului, am recurs la a discuta cu ea, spunandu-i lucruri interesante, lucruri plictisitoare, lucruri captivante, lucruri usor jignitoare, lucruri ridicole, lucruri foarte intrigante. Am bombardat copilul cu o multitudine de oportunitati la care sa reactioneze la nivel emotional. Dupa cum a remarcat un doctor care a asistat la un asemenea interviu, dupa ce totul a luat sfarsit: „ai determinat biata fata sa treaca prin tot felul de stari emotionale, si, atat cat a putut ea percepe, si-a dat seama ca vorbeai despre lucruri care te interesau pe tine.

R: Esti implicat intr-una dintre abordarile tale tipice *de a-i distrage atentia* vorbindu-i despre lucruri interesante si intrigante. Prin aceasta, *ii slabesti* in continuare *propriile sale cadre de referinta si* ii oferi multe oportunitati *prin focalizari indirecte asociative pentru cautari si procese inconstiente* pentru a-i starni viata emotionala.
Sa speram ca aceasta ii va oferi posibilitatea de a-si realinia psihodinamica interioara astfel incat sa poata furniza un cadru de referinta nou, mai adecvat, pentru o mai buna identitate si pentru un comportament care satisface mai mult. Nu stii in ce va consta acest cadru mai adecvat si modelul raspunsului. Pur si simplu ii zgudui psihodinamica in speranta ca inconstientul ei isi va gasi singur calea.

O legatura terapeutica dubla

E: Mamei acestui pacient bolnav de anorexie nervoasa ii placea sa calatoreasca, si am ajutat-o sa vada cat mai mult posibil din Arizona astfel ca, intre 11 februarie si 13 martie, am vazut copilul doar vreo 20 de ore, in total. In primele doua saptamani s-a ingrasat cu aproape 1 kilogram si jumatate, a slabit aproape 500 de grame, si apoi a mai pus 500 de grame. A slabit cu aproape 2 kilograme jumatate in luna pe care a petrecut-o in spital, iar cand ajunsese aici, greutatea ei era de aproximativ 30 de kilograme. De altfel, era o fetita de 14 ani care arata bine pentru varsta ei. Dupa ce s-a ingrasat cu un kilogram jumatate, mamei, care pur si simplu nu intelegea abordarea mea in ceea ce priveste copilul, i s-a spus sa se ridice si sa-mi spuna

inaltimea, greutatea si varsta ei si numarul de copii pe care-i avea. Mi-a spus ca abia trecuse de 40 de ani, era mama a cinci copii si doctor de profesie si ca era casatorita cu un doctor, si ca inaltimea ei era de aproximativ un metru saizeci si ca avea o greutate de aproximativ 53 de kg, si ca si-a mentinut aceasta greutate tot de cand s-a casatorit cu sotul ei cu 19 ani in urma. Am afisat o uimire excesiva in privinta greutatii ei scazute. (De fapt inaltimea ei parea sa se situeze undeva aproape de un metru jumatate, dar nu m-am apucat sa argumentez pe aceasta tema). Am subliniat in mod emfatic ca fiind mama a cinci copii, la inaltimea si la varsta ei ar fi trebuit sa aiba cam 60 de kg; si am mai intrebat-o daca nu ii era rusine sa-si aduca fata in fata mea intr-o astfel de stare malnutrita, cand ea insasi era subnutrita. Asa ca i-am spus pacientei: „As vrea sa ai grija ca mama ta sa se ingrase si vreau sa-mi spui daca mama ta nu se hraneste corespunzator”.

R: Din moment ce mama ar fi putut interveni in terapia administrata fiicei ei, trebuie sa o implici pe mama in ceea ce ar fi trebuit sa fie o indicatie indirecta de transa terapeutica. Cerandu-i sa se ridice si sa raspunda la o serie de intrebari medicale standard, *ii indreptai atentia* fix asupra ei insasi. Era clar ca mama se afla intr-o stare de uimire si confuzie amestecata cu un pic de soc fata de acest tratament neobisnuit in aceasta faza a jocului aplicat de catre un medic. *Seriile sale constiente obisnuite* erau astfel slabite, iar seriile tale de *intrebari* evocau un set de mai multe probleme ale *cautarii inconstiente.* Ti se raspundea cu usurinta la toate intrebarile, asadar ce faceai tu era sa evoci indirect *un set de intrebari cu raspuns afirmativ.* Putea sa-ti raspunda cu usurinta la intrebari chiar daca era cam uimita de ce ii puneai astfel de intrebari. Astfel ea se afla intr-o stare de *asteptare* pronuntata si pozitiva in legatura cu ce are sa urmeze. Deznodamantul tau este schimbat rapid sub forma de *legatura dubla* functionand simulatn asupra mamei si fiicei. Legatura dubla este functionala asupra fetei astfel: 1) sigur ca i-ar placea sa se schimbe un pic rolurile si sa exercite si ea un fel de control asupra mamei; 2) insa, pe masura ce-si controleaza mama, avand grija ca aceasta sa manance adecvat, fiica isi pune in miscare un model similar de a se *hrani adecvat* ea insasi, la nivel inconstient, printr-un proces de concentrare *ideodinamica indirecta*; dorinta ca mama sa manance corespunzator pune in miscare un proces involuntar de *hranire corespunzatoare* care nu poate decat sa devina activ si pentru fiica.

Mama ar putea, de asemenea, sa simta un soi de legatura dubla in aceasta situatie: 1) isi doreste ca fiica ei sa se insanatoseasca dar 2) fiica nu se poate insanatosi decat daca mama renunta la controlul patologic excesiv exercitat asupra fiicei sale. De vreme ce *atitudinile obisnuite ale mamei sunt diminuate,* in acest moment ea tinde sa se supuna sugestiei tale aparent paradoxale pentru ca pur si simplu nu isi da seama cum ar putea face fata situatiei altfel. Dar tu nu te multumesti numai cu acest efect, asa ca vei adauga mai mult *pentru a supraalimenta situatia*.

Catharsis emotional (aducerea la un nivel constient a ideilor sau experientelor reprimate, eliberand astfel tensiunile, n.tr.)

E: Urmatoarea procedura importanta a fost de a insulta cu atentie fata acuzand-o ca fiind mincinoasa si lasa, declarandu-mi categoric capacitatea de a dovedi aceste lucruri. In mod natural fata a protestat in fata acuzatiilor mele, moment in care i-am spus sa ma loveasca pe brat. Era evident furioasa, si mi-a atins usor bratul. Am criticat-o pentru ca doar m-a atins usor spunandu-i ca ma asteptam de la ea sa ma loveasca mai tare. I-am spus ca e o lasa daca nu ma lovea mai tare si o mincinoasa pentru ca m-a facut sa cred ca o atingere usoara era tot una cu o lovitura. Atunci fata a devenit furioasa de-a binelea si chiar mi-a lovit bratul, desi inca usor, dupa care mi-a intors imediat spatele, fugind spre sala de asteptare pentru ca mai

apoi sa se intoarca si sa-si reia locul, fara sa fi varsat vreo lacrima. Am acuzat-o din nou ca era lasa si mincinoasa, oferindu-i dovada ca fugise de consecintele ce trebuiau sa urmeze dupa lovitura pe care mi-a aplicat-o, fugind in sala de asteptare pentru ca eu sa nu vad lacrimile din ochii ei, si ca era mincinoasa fiindca s-a intors fara strop de lacrima pe obraz desi eu ii vazusem lacrimile cand a iesit din camera. Atunci am continuat sa ma joc cu multitudinea emotiilor ei, spunandu-i, de asemenea, si lucruri interesante, placute sau care ii starneau curiozitatea.

R: Ii ataci din nou complexul ei mesianic o data cu acuzatiile si cu dovezile ce evoca agitatie si conflicte emotionale care evidentiaza contradictiile viziunii atotpioase si pasive pe care o are despre ea insasi. Cu siguranta i-ai atras atentia si i-ai diminuat falsa identitate pe care tot incercase sa o pastreze. Considera acest lucru drept acceptabil pentru ca, de fapt, el este presarat in contextul pozitiv de lucruri interesante, placute si care ii starnesc curiozitatea, ceea ce o fac deschisa spre un set de serii afirmative si ii permit ctharsisul emotional.

Inversarile care diminueaza complexul simptomatic

E: O data, mama nu a reusit sa-si manance tot hamburgerul, astfel ca l-a impachetat intr-un servetel, explicandu-i fiicei sale ca il va manca drept gustarea de la miezul noptii. Pacienta nu a raportat nerespectarea conduitei de catre mama sa decat doua zile mai tarziu. Am criticat-o pe mama pentru ca a dat un exemplu prost fiicei sale si i-am spus mamei ca m-a ofensat pe mine nerespectandu-mi cerintele din punct de vedere medical. Fetei i-am spus ca m-a ofensat eschivandu-se de la datoria de a-mi spune despre comportamentul mamei sale, asadar, de vreme ce eu eram persoana lezata, le voi pedepsi pe amandoua, si eu voi fi cea care voi alege cum sa le pedepsesc. Atunci i-am spus mamei sa-mi aduca paine si branza acasa (aproape de locul unde lucrez), si sa puna un strat de branza peste doua felii de paine pe care le va pune la foc intr-o tigaie pana se topeste branza. Apoi trebuia sa dea la o parte branza, sa intoarca feliile pe partea opusa, sa acopere cealalta parte cu branza si sa le puna din nou in tigaie. Dupa aceasta si mama si fiica vor manca fiecare cate o felie sub atenta mea privire.

R: In acest moment atat mama cat si fiica se afla intr-o situatie delicata. Amandoua sunt vinovate, deci deschise spre pedeapsa surprinzatoare data de tine de a le pune sa manance. De vreme ce mancarea este mai degraba o pedeapsa decat o recompensa, amandoua pot manca pentru a-si spasi vinovatia comuna. Si din moment ce este un fel mai hazliu de mancare, il pot accepta cu umor. Au fost amandoua prinse incalcand sfaturile medicale si acum sunt partase la aceasta incalcare. Astfel mama si fiica se confrunta cu un dusman comun, tu, ca medic. Mama si fiica nu se mai lupta una impotriva celeilalte; deci psihodinamicile principale ce se ascund in spatele simptomului de anorexie nervoasa sunt diminuate.

Legaturi si paradox terapeutic

E: Mai apoi am convenit impreuna cu pacienta mea ca nu ma deranja sa o vad din cand in cand, dar ca chiar ma gandeam ca prefera sa se intoarca acasa la ea la peste 3200 de km departare de Arizona. I-am mai spus ca as vrea sa aiba cam 40 de kg cand se intoarce acasa dar ca poate sa-si doreasca doar 35 de kg. I-am mai mentionat si credinta mea ca mama ar trebui sa cantareasca 60 de kg, dar ca aceasta ar putea sa-si doreasca sa cantareasca numai vreo 55 si-un pic apoi i-am explicat despre variatia greutatii zilnice de aproximativ 650 de grame, si ca in timp ce isi aleg greutatile pe care sa le aiba la plecare, sa faca bine sa se asigure ca acesle greutati vor fi cu cel putin 650 de grame in plus fata de greutatea aleasa. I-

am mai mentionat fetei ca dupa ce ajungea acasa, trebuia sa mai puna cam 2 kg jumatate in prima luna. Apoi m-am intors spre mama si i-am spus: „Daca nu se va ingrasa cu 2 kg jumatate in prima luna de cand ajunge acasa, o vei aduce inapoi la mine, in Phoenix unde va trebui sa o supraveghez din nou”.

R: Acum le plasezi in cadrul unui numar de legaturi simple care le permit alegerea propriei greutati, dar intotdeauna intr-o directie terapeutica. Apoi utilizezi fara rusine o intarire negativa un pic paradoxala in amenintarea ta facand referirire la aducerea inapoi la medic a fiicei daca aceasta nu se ingrasa cu cele 2 kg jumatate dupa prima luna de cand se va fi intors acasa.

Metoda socarii si utilizarea unui sistem de valori etice

E: Mama pastrase o legatura constanta cu sotul sau prin telefon astfel ca a venit si el in Arizona impreuna cu ceilalti patru copii, doi dintre ei fiind mai mari decat pacienta mea. Dupa ce m-am intalnit cu el, intr-o intrevedere separata l-am rugat sa-mi spuna varsta si greutatea sa iar el mi-a raspuns ca avea probabil cam cu 2 kg jumatate sub greutatea normala ca masura preventiva impotriva diabetului zaharat. L-am intrebat daca exista un istoric de familie referitor la aceasta boala si mi-a spus ca nu, ca era doar o masura de prevenire. Apoi, intr-o maniera impersonala, cu un soi de acuzare in glas am declansat rascoala prin punerea in joc a vietii fiicei sale dandu-i exemplul ca are sub greutatea normala. I-am spus ca nu poate parasi Arizona pana nu se ingrasa 2kg jumatate, sfatuindu-l sa ignore variatia de greutate.

Apoi am avut o intrevedere separata cu fratele de 17 ani si cu sora de 16. I-am intrebat de cat timp isi dadusera seama ca sora lor nu manca destul si ce au facut in acest sens. Mi-au explicat ca scaderea in greutate devenise vizibila de aproape un an. Ei ii ofereau mereu mancare, dulciuri si fructe dar sora lor refuza intotdeauna spunandu-le sa le pastreze pentru ei. Ea nu o merita. Apoi am declansat rascoala fratelui si surorii pacientei pentru ca au privat-o de drepturile ei constitutionale de a primi cadouri din partea apropiatilor ei. Au fost luati atat de tare prin surpindere de declansarea mea impersonala a rascoalei incat nu au avut ocazia sa recunoasca mica inselatorie. Dupa terminarea discutiei mi-am chemat pacienta pentru o scurta intrevedere declansandu-i rascoala in cel mai emfatic mod posibil privind faptul ca si-a privat parintii si apropiatii ei de drepturile lor constitutional de a-i oferi cadouri de orice fel doreau ei.

R: Tatal, fratele si sora sunt cu totii luati prn surprindere prin declansarea acestor „rascoale” care i-au socat atat de tare incat seriile lor mentale obisnuite au fost diminuate astfel aincat a trebuit sa caute noi si numeroase raspunsuri corespunzatoare pe care le furnizezi prin sugestia directa despre drepturile constitutionale. De fapt *utilizezi propriul lor sistem inalt de valori etice* astfel incat sa ii sochezi si sa initiezi o schimbare terapeutica in comportamentul lor. Daca fiecare din ei are un sistem de valori extrem de organizat si rigid, atunci declansarea „rascoalei” din partea ta nu va avea nici un efect.

Constiinta ca Metanivel

E: Mama si pacienta mea au venit la nunta fiicei mele si pacienta s-a servit cu o felie din tortul de nunta, desi m-am asigurat ca ea sa nu creada ca stiam despre acest lucru.

In ziua plecarii, mama cantarea aproape 57 de kg iar pacienta cam 35 de kg. Inainte sa plece, pacienta m-a intrebat daca ii dau fratelui ei voie sa-i faca o poza in bratele mele, stand pe scaunul meu cu rotile. Am fost de acord si fratele i-a facut doua poze Polaroid. In scurt timp dupa intoarcerea acasa l-a rugat pe tatal ei sa mareasca una din fotografii pentru a si-o pune drept poster in dormitorul ei. Apoi i-am reamintit pacientei mele ca i-am ordonat mamei sale sa o aduca inapoi in Arizona daca nu se ingrasa cu 2 kg jumatate in prima luna dupa intoarcerea ei acasa.

Drept cadou de plecare i-am dat fetei o reteta de placinta cu scortisoara pe care o inventase mama mea inainte sa ma nasc, pe cand era directoarea unui internat dintr-o tabara de mineri din muntii Sierra Nevada. Cand pacienta mea a ajuns acasa, a gasit o scrisoare de la mine in care ii spuneam ca mi-ar placea sa-mi trimita o fotografie de-a ei de la scoala in septembrie. De asemenea exista o declaratie foarte concisa dar categorica privind faptul ca problema greutatii ei era una care apartinea constiintei ei si nimeni altcineva nu stia despre aceasta problema.
R: Cand pacienta m-a rugat sa i se faca o fotografie in bratele mele, natura transferului afectiv parental catre tine devine evidenta. Temporar devii parintele intregii familii. Cadoul tau de bun ramas constand in reteta de placinta cu scortisoara este de fapt o sugestie post-hipnotica pentru continuarea placerilor de a manca. Scrisoarea ta imediata catre ea pe care a primit-o cand a ajuns acasa, in care a citit ca ii cereai o poza de-a ei de la scoala din septembrie reprezinta un mod evident de extindere a influentei tale terapeutice asupra ei pe o perioada mai indelungata, pentru a-i sublinia comportamentul sau de hranire. In acelasi timp o pui intr-o relatie de legatura dubla spunandu-i ca greutatea ei era o problema de constiinta si nimeni altcineva nu cunostea exact cat cantarea ea. Utiliziezi din nou constiinta ei puternica drept un metanivel care ii controleaza propriul comportament, desi avusesei un aport in initierea acestuia.

Supraveghere timp de 6 luni

E: Am primit poza de la scoala in septembrie si arata ca o fata bine hranita de 14 ani. Am primit si o poza polaroid in care era imbracata in costum de baie, cand era in vacanta in Bahamas, de Craciun, si parea o fata foarte draguta, bine hranita, puternica si atletica. Inca mai primesc scrisori lungi si bine scrise de la pacienta mea si in scrisrile ei exista intotdeauna o mentionare indirecta despre ceva comestibil. In ultima dintre ele, mi-a spus ca ideea mea ca prietenii ei sa planteze un copac la aniversarea celor 75 de ani ai mei era o idee excelenta si ca ea va planta un prun in gradina familiei in onoarea mea.

In vara anului 1974 mi-a scris o scrisoare lunga si detaliata despre calatorie de familie pe timp de o luna facuta in jurul Europei, si mi-a trimis un pachet de fursecuri de Craciun despre care mi-a spus ca sunt o traditie a familiei.

Nu stiu nici un alt mod mai satisfacator si mai rapid de tratare a anorexiei nervoase. Desigur, prima masura pe care o iau, este de a spune clar mamei sau tatalui sau amandurora ca terapia trebuie orientata social, ca nevoiele emotionale si sociale vor fi principalele lucruri luate in considerare si ca in timp ce par ca jignesc exista un principiu serios in spatele acestui mod jignitor.

Pentru initierea acestui tip de terapie trebuie sa fii tu insuti ca persoana. Nu poti imita pe altcineva ci trebuie sa faci lucrurile in felul tau.

Scurte cazuri selectate: Exercitii pentru analiza. Dorinta pentru viata

R: Am un pacient care pare sa fie un subiect de transa profunda. Imediat ce incep sa fac o inductie, cade instantaneu in transa profunda o inducere – atat de profunda incat saliveaza si nu da nici un semn ca poate sa dea semnale ideomotrice p'na nu il trezesc. Are o problema cu o mancarime.

Este un tanar avocat de succes care nu doreste decat sa-si rezolve o problema psihosomatica. Vrea terapie rapida. Nu vrea sa-si bata capul cu prea multe introspectii, spune el.
E: Cade atat de profund in transa ca nu poti face nimic cu el. Deci, care parte din dorinta vrea sa si-o pastreze?

R: Crezi ca pacientului ii e frica sa nu piarda (sa nu i se ia ca terapie) mai mult decat trebuie?

E: Da, se autoprotejeaza prin caderea in transa profunda. Asadar nu trebuie sa faci greseala de a incerca sa il scapi de mai mult. A venit la tine cu problema legata de mancarime dar nu vrea sa i-o iei de tot.

R: Atunci cum ai aborda acest caz? Lasandu-l cu o mancarime mai mica intr-o zona mai precisa a corpului sau sau una mai putin deranjanta?

E: As spune ca tu ai probleme cu mancarimea asta. E clar ca nu stiu exact ce este. Sunt sigur(a) ca vrei *sa-ti pastrezi mancarimea (dorinta) de reusita. Dorinta ta de a face lucruri poate fi pastrata. De fapt, exista un numar de mancarimi (dorinte) pe care vrei sa le pastrezi. Fii sigur(a) ca fiecare din aceste dorinte sa fie pastrata! De asemenea, hai sa ne asiguram ca scapi de orice mancarime de care vrei sa scapi dar nu mai mult decat vrei sa pierzi.*

R: Oare ce mancarimi ar vrea el sa pastreze?

E: O dorinta pentru putere politica, pentru o pozitie politica, pentru avere, pentru sex! „Mancarime" este un cuvant din popor cu multe conotatii in legatura cu dorintele si motivatiile umane.

R: Inteleg! Daca incerc sa-i indepartez mancarimea, i-as putea elimina un aspect important al personalitatii sale. Este un dinam care lucreaza 16 ore pe zi!

E: Chiar ca are o mancarime serioasa! Nu uita niciodata limbajul popular! Trebuie sa recunosti intotdeauna modul in care limbajul popular este legat de formarea unui simptom.

R: E fascinant. De fapt, mi-a fost adus de prietena lui pe care o tratez de asemenea pentru o problema similara referitoare la o mancarime. Si ea este tipul dinamic de persoana.

E: Inseamna ca ea reprezinta inca una din mancarimile lui.

R: Se prea poate ca limbajul popular referitor la mancarime sa fie tratat literal de emisfera dreapta care apoi il traduce intr-un proces psihosomatic.

Limbajul popular si inconstientul; Nevoia unei abordari individualizate centrate pe pacient; Structurarea unui cadru terapeutic de referinta.

Rezolvarea simptomului in interiorul pacientului

In cadrul unei prelegeri pe care autorul acesteia trebuia sa o sustina in cadrul unui grup medical, a fost adusa o fata in varsta de 10 ani. Parintii au solicitat ca el sa o foloseasca drept subiect in cadrul unei demonstratii de hipnoza, de vreme ce acesta era singurul mod in care era de acord sa fie vazuta de un doctor. Observand ca fata era mult prea imbracata si avea doua perechi de manusi puse una peste alta, autorul discursului a intrebat-o pe fata daca parintii i-au spus exact despre ce era vorba.

Fata s-a holbat la el intens timp de cateva clipe si apoi a dat din cap afirmativ. I s-a spus ca autorul ce tinea discursul nu a inteles situatia. Explicatia ei a fost indeajuns de explicativa privind atitudinea ei: Mi-e frica. Si nu vreau ca tu sa stii de ce mi-e mie frica. Daca ma duc la cabinetul unui doctor, acesta o sa incerce sa ma faca sa-i spun sau o sa incerce sa-i faca pe parintii mei sa spuna. Nu voi lassa pe nimeni sa stie ce am. I s-a spus: „Fara sa imi spui ce ai, doar spune-mi cum, ca sa stiu daca ti-e frica de ceva ce vezi, auzi sau crezi sau orice altceva ce crezi ca-mi poti spune". Dupa cateva momente mi-a raspuns sumar: Nu vreau sa ma murdaresc. Presupunerea generala a fost ca problema se referea la frica de contaminare sau o misofobie.

Datorita unui astfel de comportament precaut din partea ei s-a ajuns la concluzia ca ar fi bine sa se ceara in ce maniera va dori sa accepte terapia. Si in privinta acestui lucru avea idei extraordinar de restrictionate. Cerinta ei era ca terapia sa fie facuta prin hipnoza (orice reprezenta acest cuvant pentru ea), si ca autorul sa nu stie sub nici o forma detaliile informative despre problema ei, ca terapia trebuia facuta astfel incat sa nu fie recunoscuta drept terapie – ceea ce insemna ca nu trebuie sa existe o discutie care sa semene cu o discutie a unui doctor ce trateaza pacienti nebuni, ci ca atunci cand esti in vizita – si aceasta pentru ca ea sa se asigure ca reprezinta un subiect in cadrul unei demonstratii pentru ca un doctor bun nu spune nimic despre pacientii sai, nici macar celui care ii este pacient." (Nu a existat nici o ocazie de a stabili cum si-a divizat planul ei sau ce idei i-au fost prezentate inaintea intalnirii cu respectivul autor.) Parintii i-au explicat in prezenta ei ca le-a interzis sa ofere orice informatie despre ea. A fost intrebata cum va fi posibila acordarea acestui ajutor, imbracata in felul respectiv, cu atata grija. Pe cel mai serios ton, a raspuns ca va merge imediat in camera ei de hotel si se va imbraca adecvat pentru aparitia in public daca „autorul" era de acord sa ii aduca un scaun pe care nu mai statuse nimeni in ziua aceea si daca era de acord sa nu ii atinga rochia. I s-a raspuns ca dorintele ei vor fi respectate.

La momentul prezentarii prelegerii s-a indreptat cu sfiala spre piedestalul vorbitorului, tinandu-si mainile intr-un fel destul de ciudat astfel incat sa nu-si atinga rochia. Observandu-se acest lucru, i se arata un fotoliu disponibil pentru ea; s-a asezat cu fata spre public cu bratele intinse pe bratele fotoliului. A fost prezentata o discutie despre hipnoza pentru copii, iar apoi „autorul" hipnozei s-a intors spre ea pentru a-i induce hipnoza. Tehnica aplicata a fost extraordinar de simpla. Prelegerea si publicul i-au furnizat un fond de prestigiu pentru ea. I s-a spus sa-si intinda bratul stang la nivelul umarului, cu o usoara flexiune a mainii astfel incat sa isi vada degetul mare. I s-a spus sa isi fixeze privirea asupra acestui deget, astfel incat sa-l vada din ce in ce mai mare pana cand i se fixeaza complet in campul ei vizual, iar apoi, pe masura ce acesta creste in marime, trebuia sa-si indoaie cotul foarte, foarte incet aducandu-si degetul din ce in ce mai aproape de fata ei. Pe masura ce mana se apropie din ce in ce mai mult, ea trebuia sa cada intr-un somn din ce in ce mai adanc pana cand, in final cand mana sau degetele ei se atingeau de orice parte a fetei sale, trebuia sa fie cuprinsa complet de somn cu

ochii larg deschisi, nevazand nimic, nesimtind nimic, neauzind nimic decat ceea ce i se spune de catre „autorul hipnozei”.

In cateva minute a progresat intr-o stare de transa somnambula profunda, iar apoi s-au demonstrat sistematic fenomenele de hipnoza profunda.

Pe tot parcursul acestui interval, dupa ce a vazut fata pentru prima data, inainte de pranz si in timpul prelegerii, „autorul” cautase mental cu frenezie o abordare terapeutica. De vreme ce era in septembrie i-a venit in minte apropierea Zilei Recunostintei, a Craciunului si a Anului Nou, iar acestea au sugerat posibilitatea unei aniversari. De aici, cum statea ea pe fotoliu in transa profunda a fost intrebata daca ar fi dorit sa-i spuna „autorului” ziua ei de nastere. A dat din cap afirmativ si a spus: „Da”. I s-a cerut sa-si spuna ziua de nastere si ea a mentionat data de 29 decembrie. Aceasta data a sugerat imediat un plan fezabil.

S-a facut cea mai simpla expunere in legatura cu faptul ca desi ar fi putut avea sperante inca de acum, din luna septembrie, in legatura cu cadourile de ziua ei, nu putea sa stie ce daruri va primi. S-a admis ca ea putea sa tot spere ca tot nu avea cum sa stie exact ce cadouri va primi de ziua ei. Totusi printre acestea ar putea sa fie ceva extrem de dragut, ceva extraordinar pe care si-l dorea cu toata fiinta ei, ceva care ar fi foarte special, chiar prea important pentru ea ca persoana pentru a fi doar un cadou de Craciun. Va trebui sa fie un cadou de ziua ei. Desigur s-ar putea sa nu primeasca acest dar pentru ca ar trebui sa se gandeasca extrem de mult ca sa isi dea seama cu siguranta ce isi dorea cel mai mult. Si ce-ar putea sa reprezinte acest cadou? Ar putea fi ceva ce ar fi putut sa faca ea singura, ce ar fi putut sa invete, ca de exemplu toate notele bune ale tuturor colegilor ei din scoala, sau sa invete atat de atent si incet pentru a impleti o rochie intreaga numai pentru ea, sau cum sa coasa o rochie numai pentru ea. Dar putea sa fie orice lucru special pe care ea il dorea foarte, foarte mult. Desigur „autorul hipnozei” nu putea sa stie – de fapt tot ceea ce stia el cu siguranta era ca de ziua ei va implini 11 ani si ca va parasi lumea fetitelor si va deveni fata mare care dorea sa devina.

Apoi, sub pretextul de a prezenta publicului subiectul amneziei hipnotice si sugestiile post-hipnotice, s-a facut o seride declaratii asupra faptului ca sugestiile hipnotice, cu conditia de a servi unui scop precis, puteau fi date unui subiect pentru a-i determina o amnezie totala a tuturor evenimentelor si experientelor de pe parcursul transei; „autorul” ii poate spune subiectului care dorea sa obtina un anumit scop de importanta psihologica sau emotionala ca ar putea exista un sentiment din ce in ce mai accentuat de convingere, de siguranta ca realizarea dorita va trece; ca zi de zi, saptamana dupa saptamana ar putea exista un sentiment in crestere de asteptare neidentificata, un sentiment de tensiune intensa, placuta avand ca efect schimbarea care avea loc progresiv in interiorul persoanei care devenea cunoscuta si realizata complet in orice moment ales sau cu ocazia unui eveniment special. Toate declaratiile au fost prezentate drept observatii aparent explicative pentru public, dar pentru urechile subiectului reprezentau sugestii post-hipnotice. Totusi, pana si tatal ei, un om cu profesie, si mama ei, absolventa de liceu, care stateau in public asteptand cu interes niste sugestii terapeutice definite, nu au inteles claritatea pentru fiica lor in legatura cu ceea ce se spunea. Dupa terminarea prelegerii, cu multa grija, tatal – in absenta fiicei sale care fusese destul de repede indepartata dupa observatiile privind amnezia si sugestiile post-hipnotice, parasind auditoriul impreuna cu mama ei – a intrebat nelinistit cand va incepe „autorul hipnozei” terapia propriu-zisa. A fost imediat avertizat ca terapia a fost facuta, ca trebuie sa-si previna sotia sa nu discute nimic cu fiica despre prelegere sau despre intilnirea cu „autorul”. In schimb trebuiau sa urmeze un program de asteptare in tacere si de supraveghere.

Dupa cum s-a inteles mai tarziu, la o luna dupa ziua ei de nastere, fata i-a dat voie tatalui ei sa ii scrie „autorului" si sa-i spuna ca nu ii mai era frica deloc, ca dupa prelegere avea un sentiment ciudat ca ceva dragut avea sa i se intample. Acest sentiment crestea progresiv din ce in ce mai puternic pana aproape de ziua ei cand s-a trezit de dimineata devreme si a trezit toata casa cu tipete aproape isterice: „A trecut! A trecut!", dupa care s-a testat in diferite feluri. Apoi a continuat explicand ca ii interzisese tatalui ei sa-i scrie „autorului" vestile dar dupa fix o luna, i-a dat aceasta permisiune dar i-a interzis acestui sa descrie problema ei. A insistat ca, de vreme ce trecuse de tot, nu mai avea nici un motiv sa-si mai aduca aminte despre aceasta problema si ca cea mai importante veste era legata de insanatosirea ei. Taal ei a rugat-o sa-l lase sa scrie mai multe dar ea avea o vointa de fier impotriva acestui lucru pana cand tatal a ridicat problema de a-i scrie „autorului" despre compotamentul ei din septembrie pana de ziua ei. Dupa ce s-a mai gandit serios la asta, a fost de acord dar a mentionat ca vrea sa vada scrisoarea inainte sa fie trimisa. Tatal a inceput descriind cele de mai sus, mentionand ca si el si sotia lui au observat o schimbare progresiva in comportamentul fetei. Comportamentul depresiv al acesteia, iesirile ei de manie, nerabdarea ei generala si anxietatile ei tensionate s-au diminuat incet, incet. A inceput sa planga mai putin pana cand, in decembrie nu a mai plans deloc la intervale frecvente si neasteptate. Grija ei excesiva legata de imbracaminte a scazut si a inceput sa alerge la usa de fiecare data cand suna soneria sau cand venea postasul, de parca ar fi asteptat ceva. Parintii au mai observat, de asemenea ca se utia frecvent pe sub pernele de pe scaune, ca se uita in spatele cartilor din biblioteca ca si cand ar fi cautat ceva. Ori de cate ori era intrebata de cei din familie ce facea, ea le raspundea: „A, nimic, credeam doar ca era ceva aici. Si comportamentul ei de la scoala s-a schimbat progresiv. Nu mai avea iesiri emotionale violente daca ceilalti copii ii incalcau din greseala tabuurile – invatasera sa o evite de cand cu aparitia brusca a problemei sale din aprilie, din anul in care a vazut-o „autorul".

Trei ani mai tarziu o domnisoara indrazneata se apropia de „autorul in varsta" in cadrul unei sedinte medicale si il intreaba: „Chiar crezi ca ma poti hipnotiza?" La care eu am raspuns. „Cred ca poti invata sa intri in transa". La care ea raspunde: „Cam acelasi lucru mi-ai spus si inainte", si rase voios in timp ce „autorul in varsta" o examina indeaproape, fara sa o recunoasca. Apoi, ea a mai adaugat: „Acum port doar o singura pereche de manusi atunci cand port. Acum ma cunoasteti". Autorul in varsta a fost imediat de acord si a intrebat-o despre tatal si mama ei apoi a asteptat cu speranta si in liniste. Ea i-a studiat fata, apoi a remarcat sobru: „Nu, chiar nu pot spune decat ca totul a trecut si iti multumesc mult de tot". Parea ca regreta realmente ca nu ii da mai multe informatii. Apoi l-am intalnit pe tatal ei si, dupa ce ne-am salutat, a dat din cap, mentionand ca tabuul referitor la dezvaluire inca exista, dar ca insanatosirea ei era un fapt minunat.

Abordarea prin intercalarea unor tehnici precum: concentrare indirecta ideodinamica; initierea unor cautari si procese inconstiente; asteptarea; terapia prin hipnoza fara ca terapeutul sa cunoasca dinamicile pacientului; amnezie hipnotica indirecta si sugestie post-hipnotica; asocierea temerilor cu asteptarea pozitiva; schimbare terapeutica progresiva.

CAPITOLUL 7

Reactivarea memoriei

Cazul 10 Rezolvarea unei experiente traumatizante

Partea 1: Antrenament somnabulic, Autohipnoza si Anestezie hipnotica

Pentru a putea participa cat mai activ si constient, doamna F. a nascut pentru prima data ajutata de anestezie caudala. Cu toate acestea, a simtit ca a pierdut un aspect important din participarea la procesul nasterii. Din anumite motive, isi aminteste insa foarte putin din ceea ce s-a intamplat. La trei luni dupa nastere a apelat la Dr. Erickson cu solicitarea de a fi pusa sub hipnoza pentru a-si recapata amintirile despre nasterea copilului sau. Dr. Marion Moore (M) a fost un observator-particpant in aceasta sesiune. Autorul incepe prima sesiune prin facilitarea unui cadru terapeutic de referinta pentru reactivarea memoriei.

Sugestii pentru reactivarea amintirilor: Truisme care acopera mai multe posibilitati de raspuns

E: Este putin posibil ca descoperirea unei amintiri si reactivarea acesteia sa loc in acelasi timp. Ceea ce este cel mai probabil sa se intample este sa va amintiti putin cate putin, in fiecare saptamana. Saptamana urmatoare mai multe amintiri se vor construi, astfel incat, intr-o zi, totul va fi clar.

R: Se incepe cu o serie de truisme psihologice care va vor ajuta sa va recapatati amintirile in timp, putin cate putin. Aceste sugestii, oferite sub forma unor indicatii instructive, sunt de fapt atat de generale, incat acopera mai multe posibilitati de raspuns. Astfel i se ofera inconstientului libertatea de a lucra in stilul sau optim.

F: Ati putea explica mai simplu de ce mintea functioneaza astfel?

E: Este similar cu alte procese de invatare. De ce copii tind sa invete la inceput numai anumite cuvinte, desi alte cuvinte le invata in alta ordine? Din propria dvs. experienta:

De ce exista intotdeauna anumite propozitii intr-un capitol pe care le veti retine dupa prima citire? Selectati anumite lucruri. Data viitoare cand veti citi, veti retine mai mult, dar prima citire a fost selectiva. Nici dvs., nici eu si nimeni nu poate sti cum veti retine o anumita persoana. [Autorul ofera cateva exemple pentru a scoate in evidenta modul dezordonat in care oamenii isi amintesc lucruri de zi cu zi. In continuare ilustreaza aceasta spunandu-i sa-si aminteasca ce a mancat la cina seara trecuta, validand astfel in cadrul propriei sale experiente faptul ca amintirea aceasta a aparut haotic, in afara unei secvente ordonate.]

R: Ii raspundeti la intrebarea despre de ce mintea lucreaza asa, cu ceea ce pare a fi o prelegere directa despre procesul de invatare. Introduceti cu grija una – doua intrebari retorice despre modul ei de invatare timpurie, iar memoria va procesa astfel incat sa activeze propriile sale asocieri inconstiente, apoi adaugati o serie de exemple despre cum lucreaza mintea altor persoane. Momentan nu ii cereti nimic. Sunteti mai degraba implicat intr-un proces de focalizare ideo-dinamica. Discutia generala despre invatarea timpurie si memorie evoca in mod automat raspunsuri ideo-dinamice la nivel inconstient. Cateva dintre aceste procese ideo-dinamice este posibil sa fi patruns deja in constiinta sub forma amintirilor timpurii, sau este posibil ca acestea sa ramana la un nivel inconstient in acest moment. Totusi, simplul fapt ca discutati despre aceste procese tinde sa le evoce sau sa le impinga catre trairea constienta daca le solicitati mai tarziu, in timpul transei. Altfel, asa cum ati sugerat deja, amintirile pe care le doreste vor fi reactivate putin cate putin, in timp.

E: Da, atunci cand spun ca nici unul dintre noi nu poate sti, incerc sa accentuez tiparele ei naturale de memorie, - astfel incat sa nu se bazeze pe un mod de a-si aminti pe care l-a invatat artificial. Observa sugestia presarata, iti vei aminti."Nu intelege in mod constient aceasta sugestia directa, deoarece mintea constienta este concentrata pe acea parte care precede sugestia directa, iti vei aminti.

Forme indirecte de hipnoza care pregatesc inducerea transei

E: Cum crezi ca o sa iti induc transa?

F: Pai…stiu ca un mod este acela de a numara de la unu la zece, cred. Nu stiu foarte multe lucruri despre asta.

R: Inducerea transei se incepe printr-o forma indirecta de sugestie: intrebarea „Cum crezi ca o sa induc transa?" Intrebarea implica deja faptul ca transa va fi indusa; intrebarea este cum. Intrebarea tinde sa ilustreze intelegerea ei asupra modului de a induce transa, astfel incat sa o puteti folosi. De asemenea, aceasta este menita sa ii comunice faptul ca i se respecta experienta de viata si individualitatea; are oportunitatea sa isi exprime cunostintele si posibilele preferinte. Ca atare, aceasta intrebare tinde sa-i mobilizeze bunavointa si acceptarea fata de ce urmeaza.

Inducerea transei prin A nu sti si A nu face: Inducerea setului de invatare timpuriu: Conditionare inconstienta

E: Te rog sa te asezi confortabil in scaun, cu picioarele lipite de podea si mainile pe coapse. Mainile nu trebuie sa se atinga si trebuie sa privesti aici, intr-un punct fix. Nu trebuie sa vorbesti. Nu trebuie sa te misti. Nu trebuie nici macar sa ma asculti pe mine. Mintea inconstienta este destul de aproape ca sa ma auda si acesta este singurul lucru important.

Acum se petrec mai multe schimbari in tine. Inima iti bate cu alt ritm. Ti s-a schimbat ritmul respiratiei. Reflexele ti s-au modificat si acum faci ceea ce faceai in prima zi de scoala. Te uitai la literele din alfabet. Pareau imposibil de invatat, dar cu toate acestea, le-ai invatat si ai dezvoltat o imagine mentala a literelor si a numerelor. Ai dezvoltat o imagine mentala pentru fiecare dintre ele in diverse forme, imagini care au ramas cu tine tot restul vietii. Ai privit destul de mult timp acelasi punct, incat sa ai o imagine mentala si nu stii unde anume se afla in mintea ta. Poti inchide ochii A C U M.
E: Atunci cand reactioneaza prima data si se aseaza confortabil in scaun cu picioarele perfect lipite de podea, isi spune ca o sa intre in transa. Aceste "reglaje" initiale o ajuta sa se autosugestioneze mai bine dacat as face-o eu in momentul acela. Este mult mai bine ca pacientii sa-si faca singuri sugestiile importante.

R: Acum ai obtinut forma preferata de inducere a transei, prin fixarea privirii si o serie de forme indirecte de hipnoza care sunt eficiente tocmai datorita faptului ca nimeni nu te poate contrazice cu adevarat. Pacientul este ademenit in A nu sti si A nu face (nu trebuie sa vorbeasca, sa se miste sau sa asculte) pentru a depotenta valorile constiente. O disociere este facilitata prin accentuarea functionalitatii inconstientului ca forma subtila de legatura dubla constient-inconstient.

E: Spunandu-i ca nu trebuie sa ma asculte, este un mod indirect de a accentua faptul ca este experienta ei, nu a mea.

R: Apoi validati transa ca stare modificata, indicand schimbarile care au loc la nivel fiziologic (ritmul cardiac, respiratia si reflexele). Finalizati acest stadiu initial de inducere a transei cu procesul de invatare timpurie (Ericksson, Rossi si Rossi, 1976) care tinde sa evoce aspecte ideo-dinamice ale modului de invatare din copilarie, cand informatiile erau absorbite la nivel autonom sau inconstient. Aceste tipare de invatare timpurii pot fi activate acum pentru a invata in transa, care trebuie sa continue la un nivel la fel de autonom. Apoi sedimentati inchiderea ochilor prin sugestia directa de a inchide ochii A C U M, spusa rar dar cu voce joasa, pe un ton autoritar si insistent. Acest ton particular al vocii va dobandi valoarea unui stimul conditionat inconstient. Data viitoare cand veti folosi acel ton jos al vocii cu autoritate si insistenta similare, va tinde sa intre in transa, dar nu va sti exact de ce. Daca doriti sa folositi cuvantul acum pentru a o trezi, tonul va fi clar, rapid, ager si cu un timbru mai inalt, astfel incat vocea sa dobandeasca valoarea unui stimul conditionat de trezire.

Adancirea transei prin conditionare contingenta: Pauza ca sugestie indirecta

E: Si cu fiecare respiratie, intri din ce in ce mai profund si mai sigur in somnul hipnotic

[Pauza]

Acum stii de ce vrei sa intri in transa. Nu intelegi complet de ce ai uitat o parte din acele amintiri.

[Pauza]

R: Folositi o sugestie de contingenta atunci cand facilitati adancirea in transa prin asocierea acesteia cu un comportament inevitabil - respiratia.

E: Am facut o pauza dupa ce i-am spus sa intre in transa din ce in mai profund si mai sigur, pentru ca dureaza. Pauza in sine reprezinta o sugestie indirecta de a face asta acum.

R: Apoi o motivezi sa intre in transa amintindu-i de scopul pentru care cauta hipnoza. Astfel ii utilizezi propria motivatie pentru a adanci transa.

O retea asociationala care faciliteaza cautarea inconstienta a amintirilor pierdute

E: Dar imaginile mentale pe care le-ai creat in timpul gradinitei se afla in mintea ta. Lucrurile demult uitate au inca imagini in mintea ta. Poti pierde ce ai invatat numai daca pierzi celule ale creierului. Dar nu ai pierdut celulele creierului care contin ce doresti sa afli.

[Pauza]

Si acele imagini iti apartin si te poti bucura de faptul ca o sa le iei inapoi. Si cred ca cel mai bun mod de a le obtine inapoi este sa iei o bucata mica si sa te bucuri din plin de ea. Fara sa ceri mai mult, numai sa te bucuri de placerea si incantarea pe care o poate aduce acea mica amintire. Si urmatorul lucru care se va intampla este ca vei primi inca o amintire mica, care iti va oferi multa placere si incantare. Si continuand asa, iti vei construi placere, confort si liniste foarte repede. Nu rapid in timp, ci rapid in intensitate, in putere. Si intr-o zi vei realiza ca de fapt ai tot totul. Si atunci cand cineva foloseste mintea inconstienta, o face la viteza inconstientului. Inconstientul tau stie viteza la care poate lucra si stie si viteza la care poate lucra mintea constienta. Si astfel va sti cum sa iti alimenteze recapatarea amintirilor.

E: Acum voi urma remarca de mai devreme despre cum ai pierdut acea amintire, incercand sa-ti atrag atentia asupra faptului ca si mai devreme, imaginile inca mai erau in mintea ta. Acest lucru implica faptul ca amintirile pierdute se afla inca acolo si ii sunt disponibile.

R: Acum se construieste o retea de asocieri in cadrul careia se foloseste tiparul de invatare timpurie pe care l-am amintit mai devreme ca analogie sau procesul ideo-dinamic, care ar putea sa-i faciliteze accesul la mintea constienta, care nu stie cum sa foloseasca acest aspect (de aceea a venit la terapie). Analogia si/sau procesele ideo-dinamice functioneaza aici ca forme indirecte de hipnoza pentru a facilita cautarea la nivel inconstient. Apoi lasi la latitudinea inconstientului ei sa medieze procesul in stilul care se potriveste cel mai bine functionarii sale (repede sau incet, mult sau putin dintr-o data etc.).

E: Recunosc fata de ea ca exista un mod de a-ti pierde amintirile prin pierderea celulelor din creier, dar si afirm ca nu acesta este cazul ei.

R: Astfel abordezi dubiile ei ca nu ar putea sa isi recapete memoria si le demontezi.

E: Atunci cand afirm ca imaginile mentale ii apartin si ca se poate bucura de recapatarea lor, ma refer la remarca de mai devreme despre cum le-a pierdut si implicarea ca merita sa obtina ce ii apartine. Atunci scot in evidenta satisfactia pe care ar putea sa i-o aduca o singura amintire.

R: Acest lucru o poate impulsiona in directia de a dori mai mult si, in final, sa recupereze tot lantul de amintiri.

E: Faptul ca intr-o zi o sa constientizeze ca detine toate amintirile, implica o acceptare non-critica a fiecarei parti de amintire. Incerc sa elimin auto-critica.

R: Auto-critica constienta poate limita creativitatea inconstientului.

E: Da, spun ca apartine inconstientului si ca acesta stie cat de repede poate functiona. Apoi contrastez asta cu rapiditatea cu care poate lucra mintea constienta, separand astfel constientul de inconstient.

R: Scoti in evidenta separarea dintre constient si inconstient pentru a te asigura ca nu o sa actioneze cu mijloacele limitate ale constientului si ca o sa lase inconstientul sa lucreze. Aceasta este esenta abordarii hipnotice: sa demonteze mijloacele limitate ale proceselor constiente si sa potenteze procesele inconstiente, care au mai multa eficienta.

E: Da, si separarea este afirmata intr-un mod in care poate fi acceptata, deoarece spun adevarul.

R: Hipnoza nu este un mod de a programa direct oamenii sa actioneze intr-un singur mod. Avand in vedere ca mintea unui om este formata din milioane de conexiuni neurologice, incercarea de a programa o persoana ar fi extrem de precipitata.

E: Este o cale cu multe necunoscute.

R: Nu incercam sa programam o idee absurda sau un anumit punct de vedere, dorim sa permitem diversitatii infinite a inconstientului sa se remarce. Exista multe tipare de invatare si moduri de a actiona. Abordarea noastra este menita sa dezvete oamenii de limitele auto-impuse.

Surpiza si placere pentru a intari functionarea subconstientului: Sugestii de siguranta

E: De multe ori in trecut ai fost luata prin surprindere. Si, inainte de a te putea gandi la moduri de actiune, ai actionat pur si simplu, deoarece inconstientul stia acea cale, inainte ca tu sa fii constienta de ea.

[Pauza]

Iar aceasta este o situatie in care trebuie sa fii dispusa sa permiti inconstientului sa iti returneze amintirea in modul in care stie ca trebuie sa o primesti. Nu ne grabim. Dar te asteapta o mare satisfactie.

[Pauza]

R: Utilizezi surpriza ca o alta forma indirecta de hipnoza care tinde sa demonteze limitarile constientului si atitudinea obisnuita care ar putea sa ii blocheze amintirile. Intaresti acest lucru, accentuand inca o data rolul central al inconstientului care este lasat sa lucreze singur. Sugerezi continuu placerea si bucuria care o sa acompanieze procesele si cautarea inconstienta. Acest lucru este pe jumatate un truism si pe jumatate un mijloc de a o motiva in continuare. Ar fi o problema importanta de cercetat daca astfel de sugestii de placere sunt de fapt o mediere ideo-dinamica care sa ofere sustinere prin activarea centrelor de compensare ale sistemului limbic.

E: Daca exista rezistente sau traume ascunse asociate cu aceste amintiri, folosesc un factor de siguranta, sugerand faptul ca subconstientul ii va returna amintirile in modul in care stie ca acestea trebuie sa revina. Astfel pun in balanta negativul si pozitivul in urmatoarea sugestie, “Nu este nici o graba…te asteapta o placere.” Negativul pune in valoare pozitivul.

Separarea proceselor constiente de cele subconstiente: Trezirea din transa si ratificarea: Antrenamentul in sugestia post-hipnotica

E: Te voi trezi curand pentru a te bucura de ceea ce poate face inconstientul pentru tine. Atunci cand te vei trezi, vreau sa ai un sentiment profund de confort, ca si cum ai fi dormit opt ore. Vreau sa te bucuri de asta.
[Pauza]

Acum te poti gandi sa numeri inapoi, de la 20 la 1, trezindu-te o douazecime la fiecare numar. Si poti incepe sa numeri inapoi de la 20 la 1 si sa te trezesti la 1. Incepe numeratoarea acum!

[Paza, in timp ce doamna F numara in liniste, deschide ochii si isi orienteaza corpul in 20 de secunde]

E: Evidentiez faptul ca urmeaza sa o trezesc, deoarece nu vreau sa fie trezita de inconstient. Sarcina inconstientului este sa activeze acele amintiri. Sarcina mea, in asociere cu mintea ei constienta, este sa o trezesc. Separ cu atentie constientul de inconstient si le pastrez separate.

R: Procesul de trezire il incepi cu o sugestie post-hipnotica subtila, care este foarte usor de acceptat. Experienta ei in transa, s-a dovedit a fi pana acum profund confortabila si receptiva, o experienta care poate fi deosebita cu greu de somn. Astfel, folosesti asta pentru a valida transa la trezire. Indiferent de comportamentul pe care il manifesta pacientii in timpul transei (concentrare, neliniste, emotii etc.), acesta poate fi utilizat pentru a valida transa printr-o sugestie post-hipnotica care le permite sa raspunda la aceasta, dupa trezire. Aceasta este abordarea ta initiala, atunci cand ai antrenat-o sa urmeze sugestia post-hipnotica. In final, ai folosit acel "acum!" spus pe un ton alert si clar, care va deveni un stimul conditionat inconstient pentru trezire.

Sugestia post-hipnotica care valideaza transa: Concentrarea atentiei pe experinta pacientului

F: Buna! Cum am reactionat? M-am simtit ca si cand as fi dormit! Stii? Ca si cand as fi dormit. A fost ciudat.

E: O demonstratie frumoasa.

F: Am intrat in transa, cum ar fi trebuit?

E: Cum te simti?

F: Eram si nu eram adormita. A fost ca un somn, la limita.

E: Fizic, cum te simti acum?

F: Mult mai relaxata. Mult mai linistita. Simt mai multe. Iti auzeam vocea din ce in ce mai slab, dar era undeva in fundal.

E: Dar ai mai auzit cuvinte si propozitii?

F: Nu, numai o voce.

E: Ai auzit cum a pornit si s-a oprit casetofonul?

F: Nu, nu am auzit nimic altceva.

R: Primele cuvinte dupa trezire, reprezinta un raspuns evident la sugestia post-hipnotica de a se simti ca dupa 8 ore de somn. In acelasi timp, valideaza si transa. Descrie acel tip de transa confortabil, linistit si receptiv, unde nu sunt facute eforturi constiente in nici o directie. Acest aspect se afla in contrast puternic cu cautarea intensa, concentrata si cu sprancenele incruntate, caracteristice transei X (cazul cu transpiratie). Disocierea in care F a putut auzi vocea terapeutului in fundal, dar nu putea auzi cuvintele individuale si propozitiile este caracteristica transei.

E: Vocea mea in fundal este acolo unde intentionam sa se afle. In fundalul experientei sale. Experienta ei proprie se afla in centrul atentiei.

R: Amintesti experienta interioara a pacientului ca factor terapeutic, astfel incat acestia sa nu poata auzi lucruri irelevante (cum este sunetul casetofonului). Acesta este exact contrariul cu practicile multor terapeuti care insista ca pacientul sa se concentreze pe viziunile si cuvintele terapeutului.

E: Am intrebat-o, "Cum te simti?", deoarece nu vroiam sa o las sa gandeasca.

R: Sentimentul ca a dormit 8 ore poate fi perfect valid, dar as fi lansat o capcana falsa daca as fi provocat-o sa se gandeasca bine, daca chiar a dormit 8 ore, in conditiile in care stim amandoi ca nu a fost asa. Trebuie sa fii mereu atent sa nu cauzezi neincredere si pierderea credintei in validitatea a ceea ce spui.

E: Mereu fac distinctia intre gandire si simtire: Gandirea poate fi valida, dar este limitata; un sentiment poate fi orice, chiar daca poate reprezenta o iluzie din punct de vedere rational.

Antrenamentul somnabulic: Sugestie post-hipnotica indirecta pentru inducerea transei prin catalepsie

E: Ti-ar placea o surpiza?

F: Da, despre ce e vorba?

[Autorul se apleaca usor si ii atinge mana dreapta cu o miscare foarte vag calauzitoare. Mana ei se ridica si ramane cataleptica, suspendata partial in aer.]

E: Inchide ochii si adormi. Si te poti simti cu adevarat satisfacuta, fericita si odihnita.

E: In prima transa am mentionat cum a fost luata prin surprindere de multe ori in trecut, atunci cand inconstientul ei a stiut ceva inainte ca ea sa afle in mod constient. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica nerecunoscuta, care acum a fost folosita pentru a induce a doua transa cu o surpriza.

R: Acest mod de a induce transa prin catalepsie (Erickson, Rossi si Rossi, 1976) este, de asemenea, si un mod de a adanci implicarea hipnotica printr-o abordare non-verbala. Astfel se adanceste transa prin utilizarea somnului ... fericire ... si experienta linistitoare, despre care acum stim ca este foarte capabila sa le traiasca. Antrenamentul somnambulic incepe prin oferirea a cat mai multor experiente de intrare si iesire din transa. Ce alte mijloace mai exista pentru facilitarea starii somnambulice?

E: Este similar cu orice alt proces de invatare. Prima data cand citesti un text, este posibil sa nu intelegi multe lucruri; dupa ce ai citit de 2 sau de 3 ori, incepe sa aiba din ce in ce mai mult sens. Repetarea transei, sugestia post-hipnotica si antrenamentul hipnotic sunt utilizate toate in acelasi timp, pentru a facilita comportamentul somnambulic.

Trezirea din transa cu sugestie post-hipnotica deschisa

E: Si daca doresti, poti pastra bratul drept in aceasta pozitie, dupa ce te trezesti. Poti incepe sa numeri inapoi, de la 20 la 1 si cand ajungi la 1 sa te trezesti. Incepe sa numeri acum!
[Doamna F se trezeste, cu bratul cataleptic in aer.]

R: Acum oferi o sugestie post-hipnotica foarte deschisa, si anume, poate pastra bratul in aceeasi pozitie, daca doreste. Aceasta abordare cu final deschis, este sigura si tinde sa provoace acceptarea, prin faptul ca permite pacientului sa-si exprime individualitatea. Este, de asemenea, si un mijloc de a observa in ce grad este dispusa si pregatita sa experimenteze alte fenomene hipnotice.

Validarea transei prin experienta proprie a pacientului

F: Mmm. Ce face bratul meu aici? Ce e asta? [Isi retrage bratul din pozitia cataleptica.] De ce se afla bratul meu in aer?

E: Iti dai seama ca ai invatat cum sa intri in transa?

F: Ma gandeam la asta si ma intrebam daca am prins tehnica destul cat sa o experimentez singura. Ma voi duce acasa si voi incerca, daca nu ai nimic impotriva.

E: Nu raspund la intrebare direct, dar o intreb ceva ce ar putea sa-i aminteasca propria experienta.

R: Intrebarea ta este o forma indirecta de hipnoza care o face sa caute singura un raspuns la propria intrebare, intr-un mod care ar putea sa-i valideze experienta transei. Mana ei nu reactioneaza asa de obicei; prin urmare, inseamna ca a fost in transa. Exprimarea dorintei de a experimenta acasa este acum o acceptare a transei.

A treia transa: Inducerea si sugestia post-hipnotica pentru invatare

E: Nu trebuie sa irosesti niciodata o aptitudine buna pe lucruri neimportante. Trebuie sa utilizezi deprinderea numai pe lucruri importante. Nu trebuie sa folosesti anestezia hipnotica pentru banalitati, dar poti sa o folosesti pentru nastere, operatie, dureri. Acum vrei sa intelegi ce ai invatat?

[Autorul induce din nou o catalepsie a bratului prin ghidarea bratului ei in sus. Doamna F clipeste, inchide ochii si intra in mod evident in transa.]

Poti tine bratul acolo si poti recunoaste ce ai invatat dupa ce te trezesti. Te poti trezi incepand sa numeri acum.

[F se trezeste cu bratul cataleptic.]

F: Asta este…oh!

[F isi lasa bratul in jos]

R: Ii raspunzi la intrebare cu ceea ce se numeste antrenament auto-hipnotic, atentionand-o mai intai sa foloseasca transa numai pentru lucruri importante. De ce?

E: Interzic orice experimentare pe lucruri neimportante. Cel mai important lucru este sa o ajut sa-si recapete memoria – nu sa experimenteze levitarea mainii.

R: Experimentarea pentru lucruri marunte tinde sa estompeze distinctia dintre transa si starea de vigilenta si sa micsoreze disocierea dintre acestea, lucru care minimizeaza eficienta transei. Dupa inducerea catalepsiei oferiti o sugestie post-hipnotica importanta prin care va pastra bratul acolo si va conduce la recunoasterea a ceea ce a invatat dupa trezire. Ea se trezeste cu bratul inca cataleptic si apoi, aparent, constientizeaza si numai atunci isi pune bratul jos. Aparent a invatat o asociere intre levitarea bratului si transa.

A patra transa: Antrenament auto-hipnotic prin antrenament si expectativa

E: Acum sa presupunem ca iti ridici bratul

[F isi ridica bratul pana cand acesta ramane cataleptic. Inchide ochii si, in mod evident, intra in transa.]

R: Cerandu-i sa ridice singura bratul de aceasta data, pui inducerea transei mai mult in controlul ei, ca etapa a antrenamentului auto-hipnotic

E: Nu i-am spus sa intre in transa. Atunci cand ii spui cuiva sa ridice sau sa intinde bratul, o sa astepte ceva. Se utilizeaza expectativa din viata de zi cu zi.

R: Si ce altceva mai poate fi asteptat in aceasta situatie, cu exceptia transei? Ai construit o asociere intre levitarea bratului si transa, astfel incat sa se astepte la asta si, de fapt, intra singura in transa. Acest lucru poate parea artificial, ca un proces de conditionare (si asta este, partial), dar elementul de expectativa, precum si motivatia ei pentru transa o conduc de fapt catre aceasta experienta.

E: Nu am definit-o ca pe o transa. Am lasat propria ei experienta sa o defineasca asa.

Directiva implicata pentru validarea transei: Studiul atent de comunicare efectuat de catre terapeut

E: Si cand ai recunoscut ca te afli intr-o transa buna, iti poti spune sa te trezesti.

[Dupa cateva secunde, F se trezeste si se reorienteaza singura]

F: Mm! Pe cuvantul meu! Sunt luata putin prin surprindere de toate astea.

E: O surpriza placuta.

F: Mintea este un organ incredibil, nu-i asa? Este minunat.

E: Bine. Acum stii ca iti poti ridica mana si poti intra in transa, iar dupa ce ai stat suficient in transa, inconstientul iti spune sa te trezesti. Acum stii ca poti sa faci asta. Ai avut experienta.

F: Da.

R: Acum folosesti directiva implicita ca mijloc de recunoastere, explorare si validare a propriei experiente de transa. In antrenamentul auto-hipnotic este foarte important sa se ofere pacientilor oportunitatea de a recunoaste si valida propriile transe.

E: Atunci cand, spune "Sunt luata prin surprindere”, stiu ca a urmat sugestia mea post-hipnotica pentru surpriza. Validitatea experientei este exprimata in propriile ei cuvinte, "Mintea este un organ incredibil .. este minunat”, nu in cuvintele mele.

R: Mai presus de orice, hipnoza este mai mult o invatare experimentala, decat intelectuala sau cunoastere abstracta.

E: Vreau sa observi cum este conectat totul, chiar daca este o improvizatie. Este un limbaj pe care l-am invatat, un studiu atent. Stiu toate articulatiile discursului si cunosc semnificatiile cuvintelor. Deoarece am invatat cu atentie, pot vorbi cu usurinta.

R: Pare accidental, dar este foarte bine exersat in mintea ta.

Generalizarea experientei hipnotice reusite pentru rezolvarea problemelor

E: Poti sti, de asemenea, ca inconstientul tau poate face ceea ce este necesar in prinvinta memoriei. Si poti avea incredere ca o sa actioneze in modul corect.

F: Da. Exista posibilitatea sa te afli in transa si sa nu poti iesi de acolo? Asa cum se inchide usa si nu o mai poti deschide? [Erickson ofera exemple care ilustreaza faptul ca un individ aflat in transa se poate trezi din propria dorinta pentru orice motiv.]

R: Ai ilustrat capacitatea inconstientului ei intr-un mod foarte concret (prin intrarea si iesirea din transa) si apoi ai facut aceasta generalizare importanta, ca inconstientul ei poate facilita revenirea memoriei. Adica, folosesti imediat transa realizata cu succes ca model despre cum inconstientul poate contribui la comportamentul ei si cum poate facilita solutia la problema proprie.

Inconstientul care protejeaza individul

E: Inconstientul tau stie cum sa te protejeze.

F: Exista protectie? Credeam ca inconstientul este perfect deschis?

[F ofera un exemplu despre cum poate inconstientul sa protejeze un individ.]

E: Inconstientul tau stie ce e bine si corect. Atunci cand ai nevoie de protectie, o va oferi.

R: Una dintre conceptiile gresite comune cu privire la hipnoza, este aceea ca iti pierzi tot controlul si facultatile. Dar hipnoza este de fapt o forma foarte selectiva de atentie.

R: In unul dintre cele mai recente programe de cercetare, demonstrezi ca nu este posibil sa fortezi indivizii sa manifeste un comportament distructiv prin hipnoza (Erickson, 1932). Inca mai crezi asta? Este adevarat ca inconstientul protejeaza intotdeauna persoana?

E: Da, dar de cele mai multe ori, in moduri pe care mintea constienta nu le intelege.

Surpriza si sugestii indirecte pentru anestezia caudala

[Are loc o discutie generala despre nasterea asistata prin hipnoza. Cu o miscare surpriza Erickson sugereaza dintr-o data posibilitatea ca Dna F sa experimenteze anestezia caudala, dupa cum urmeaza.]

E: Apropo, stiai ca iti poti produce propria anestezie caudala A... C... U... M.
F: Ei bine, cred ca totusi mie mi-ar lua mai mult timp, nu-i asa?

R: Discutia generala despre nastere pare destul de inocenta, dar de fapt este o modalitate de a structura un nou cadru mental prin concentrarea ideodinamica indirecta; discutand despre nastere in termeni foarte generali, inconstientul ei va initia automat mai multe procese ideodinamice pe care le-a trait in realitate in timpul recentei sale experiente de nastere. Bineinteles ca acestea includ o anestezie caudala indusa prin mijloace chimice. Inconstientul ei a pastrat o inregistrare a acestei experiente si atunci cand ii pui *intrebarea* Stiai ca iti poti produce propria anestezie caudala A... C... U... M? Folosesti doua forme de hipnoza indirecte pentru inducerea transei si initierea unei *cautari, precum si a unui proces inconstient* care o pot ajuta sa isi retraiasca anestezia caudala ca un raspuns hipnotic: 1) A... C... U... M rostit pe un ton lent, cu voce joasa, insistent tinde sa reinduca transa ca un raspuns conditionat inconstient; 2) *intrebarea* determina *cautarea si procesele inconstiente* pentru amintirile ideodinamice ale anesteziei sale caudale. Toate acestea se produc in mod automat (hipnotic) in pofida faptului ca mintea ei se indoieste asupra faptului ca „ar dura mai mult timp, nu-i asa?”

E: Nu ai recunoscut elementul surpriza ca fiind cel de al treilea factor.

Surpriza si aluzii verbale pentru consolidarea anesteziei

E: Acum ma vei asculta pentru ca vei fi foarte surprinsa de faptul ca *nu te vei putea ridica in picioare.*

[Dna F pare putin contrariata, iar corpul ei ramane perfect nemiscat timp de aproximativ cincisprezece secunde, in timp ce autorul continua.]

E: Nu stii cum sa te ridici, nu-i asa?

F: Ei bine, cand am venit aici stiam cum sa fac asta.

E: *Iata ca ti-a reusit anestezia caudala!*

R: Deoarece ea si-a exprimat indoiala, iti consolidezi sugestiile punand mai mult accentul pe aspectul *surprinzator* al functionarii inconstientului (in special pentru ca mai devreme ea paruse ca agreeaza acest aspect al surprizei), si cu ajutorul aluziilor verbale lente, joase, insistente (cele scrise cu caractere italice), care sunt deja asociate in mod eficient cu responsivitatea la hipnoza.

Deplasarea si validarea raspunsului hipnotic

(Pauza d-na F ramane pentru inca cincisprezece secunde nemiscata, apoi Erickson ii sugereaza dupa cum urmeaza)

E: Acum poti sa te misti!

F: S-a uitat putin cu neincredere si in final si-a mutat corpul aplecandu-se putin. Este o gluma sau este adevarat? Deoarece cu anestezia caudala nu am putut misca decat degetul de la picior.

E: Asa este. Da stiu ce este „anestezia caudala si cand rostesc o sugestie hipnotica ca nu poti sta in picioare, iti pierzi abilitatea sa folosesti muschii picioarelor.

F: Oh Doamne! Ce am invatat astazi!

R: O lasi sa ramana imobilitzata timp de 18 secunde. Aceasta se datoreaza pentru ca a-i simtit ca ea se indoia de raspunsaul ei hipnotic si ca ar fi distrus experienta prin testarea acesteia prea mult?

E: Dezvolti un sens al acestor lucruri. Ceea ce stiam era faptul ca doream sa stau neutra fata de disputa in legatura cu degetul de la picior.

Protectia si ratificarea reactiei hipnotice
Nerecunoasterea sugestiilor post-hipnotice – Generalizari

E: Nu incerca sa explici aceste invatari la toata lumea! Iti apartin, sunt speciale, si cand copilul tau va creste si isi raneste bratul iti poti aminti cum ti-am spus cu blandete. „NU

poti sa te ridici. Si nu a-i putut. Ii poti spune copilului tau ca se va simti foarte bine. Ii spui acest lucru si se intampla acest lucru.
Sinceritatea ta si asteptarile tale vor determina copilul sa accepte sugestia si bratul sau, nu-l va mai durea. [Autorul ne spune o poveste cum a invatat un medic sa foloseasca tehnica surprinzatoare a anesteziei.]
Un fermier a venit in camera de urgenta cu o rana serioasa tipind si fiind intr-o stare de panica. Doctore trebuie sa ma ajutati! Trebuie sa ma ajutati! Sora a incercat sa azeze fermierul dar acesta pasea inainte si inapoi tipand. In cele din urma doctorul a spus, Taci! I-a loc! Inceteaza sa te ranesti! Ii spusesem doctorului ca putea face acest lucru si el chiar a facut-o. In mod normal nu-i vorbesti unui pacient in acest fel. Fermierul a fost atat de surprins incat s-a asezat si a incetat sa se raneasca. Aceasta este tehnica surpriza.

R: Apoi protejezi invatarea hipnotica cu precautie de ascultarea oricarei indoieli a celorlalti?

E: Da. Cand am asociat invatarea comuna a hipnozei cu lucruri inevitabile care i se intamplau copilului ei, fac o extensie a acestor invatari intr-un viitor al ei ca sugestii postohipnotice nerecunoscute.
R: In consecinta generalizezi invatarea ei hipnotica in situatiile viitoare din viata ei.

E: Acum generalizez mai departe cu alta poveste, cum am invatat un medic tehnica surprinzatoare a anesteziei.

R: Povestea conduce mai departe la rezolvarea indoielilor interioare pe care le poate avea raspunsul hipnotic si care conduce spre viitor.

Surprinde pentru a initia o alta cercetare a inconstientului

M: S-ar putea sa adaug un lucru memoriei ei, care face parte din tablou. Ea va avea un lucru in plus care va fi o minunata surpriza, cand isi va reaminti. Va fi legat de timpul de reactie (al copilului in timpul nasterii). Este un subiect pe care il parasesc. Va fi chiar floarea de pe glazura prajiturii.

R: Sugestia Dr. Moore precum ca pacienta va avea o alta ..... minunata surpriza a reprezentat motivatia care a determinat-o pentru o cercetare a inconstientului pentru amintirile pe care dorea sa si le aminteasca. Vom percepe adevarul despre aceasta sugestie in viitor in urmatoarea sedinta.

Terminarea instructiunilor pentru cercetarea inconstientului: focus pe experienta pacientei.

E: Inca un lucru: Revenirea amintirilor va incepe. La ce ora spui ca ti s-a rupt apa?

F: Pe la 6:40 A.M.

E: Aminirile vor reveni brusc, foarte intense apoi vei continua sa te odihnesti. Vezi, nu a-i fost intrebata daca sa fie rupta apa. Vei fi intrebata cateva ore mai tarziu. Inconstientul tau a scos amintirea legata de ruperea apei si apoi ea continua.

F: Acesta a fost inceputul evenimentului?

E: Da.

F: Imi amintesc foarte clar.

[D-na F relateaza circumstantele cum s-a rupt apa si cum brusc pe neasteptate s-a declansat nasterea]

E: Deja mi-ai conturat o amintire, pe care nu credeai ca o ai. Si pe care ai de gand sa o afli.

E: Imi va reveni memoria pe fragmente?

E: Nu stiu, cum ai de gand sa faci lucrul acesta. Iti va reveni fragmentar si se va pune in odine.

M: S-ar putea sa-ti reamintesti lucrurile frumoase mai intai.

R: De ce i-ai dat aceste sugestii specifice pentru a-si recapata amintirile?

E: Ii dau o baza care cuprinde propriile ei experiente. Si-a reamintit 6:40 foarte bine si apoi o poate folosi ca o fundatie pentru a-si aduce aminte mai multe amintiri. Este o modalitate cu care poate sa-si organizeze amintirile. Cand si-a pierdut aminitirile nu a incercat niciodata sa restructureze readucerea aminte, asa cum ii sugerez eu acum. Cand incepe sa povesteasca circumstantele in care s-a rupt apa, urmeaza sugestia pe care i-o spun, cu calmitate.
Este experienta ta. Iti apartine. Sunt doar un fundal. Experientele tale sunt in prim plan.

Partea a doua: reorganizarea experientei de viata traumatizante si reactivarea memoriei

Doua saptamani dupa sedinta d-na F relateaza:

F: Au existat doua elemente care m-au ajutat sa-mi amintesc despre nasterea copilului meu. In amurg intre trezire si adormire mi-am recapatat intens si detailat memoria, uitand ca ma aflam in biroul medicului. Cum a revenit, nu pot spune, dar a revenit. Doctorul a venit in dreptul usii si a intrebat : Ai simtit ca traiesti ? Si am raspuns: da, de ieri. Doctorul a spus. Este normal, din momentul in care ai inceput sa simti viata. Apoi m-am trezit si m-am gandit ca este ciudat de ce imi amintesc acest lucru. Mintea mea parea ca extrage din banca de memorie.

(F relateaza ca dupa cateva zile a avut o recapatare a memoriei intr-un alt amurg in starea intre trezire si adormire. Isi aminteste ca era in sala de nasteri si doctorul ei imbracat in echipament specific se pragatea pentru nastere. O versiune publica a raportului ei continua dupa cum urmeaza.

F: Toate detaliile referitoare la acel cadru particular mi-au revenit.

Incet – acesta a fost un proces incet, asa cum mi-ai spus ca va fi, nu a fost peste noapte. Foarte incet, intrega secventa a nasterii a aparut mai mult si mai mult in constient. S-a intamplat ince,t dupa cateva zile. Putin mai brusc si apoi mai intens. Si totul dadea impresia ca se fixeaza cand in 2 zile mintea mea s-a decis sa extraga amintiri sau ganduri intr-un fel. Cum, nu stiu. Am fost surprinsa. In mod special amintindu-mi mai intens partea referitoare la nastere. Totul facea referire la revenirea acelei amintiri timpuri, a vizitei in biroul medicului cand acesta ma intrebase cum ma simt. Acest lucru era foarte important pentru memoria mea.

Am remarcat de asemenea ca sunt in stare sa pun in ordine lucrurile pe care mi le reamintesc intens.
Pot sa le pun in ordine, in locul amestecului care nu se potrivea cu nimic.
Acest lucru s-a infiltrat in mintea mea, de cand nu te-am vazut ultima data.

E: Si au fost unul sau mai multe momente in timpul nasterii care au devenit foarte intense?
F: Cea mai intensa amintire a fost despre pantalonii cei verzi de protectie pe care ii purta medicul. Stiu ca mintea mea exagera. Erau imensi!

[E a punctat intrebari care au scos, au antrenat asociatii sugerand ca memoria lui F in biroul medicului a fost foarte importanta pentru ea si asociata cu memoria din sala de nasteri deoarece viata a fost o puternica reasigurare impotriva unor povestiri negative si infricosatoare care i s-au spus despre pericolele nasterii. Aceste asteptari negative au fost din nefericire reintarite chiar de momentele nasterii copilului sau deoarece a auzit plansul dureros al unei alte femei care nascuse un copil mort. Ea continua sa povesteasca cu indignare un numar de proceduri anormale din spital cum ar fi tinerea mainilor intr-un mod chinuitor in jos ca si cum ar fi fost un animal salbatec, fara sens si fara sa o pregateasca pentru histerectomie. A fost foarte surprinsa sa auda foarfeca chirurgicala instrumentul care o taia in timpul histerectomiei.]

Maturizarea spontana a personalitatii prin recapatarea memoriei

E: Doresti sa afli daca iti poti aminti mai bine in transa sau in stare de veghe?

F: Cred ca as dori sa stiu.

F: Ai observat vreo schimbare in sinele tau, in personalitatea ta de cand nu ne-am vazut?

F: Mai putina anxietate in toate sensurile. Cu cat mai incordata (crispata) devin, cu atat mai putin imi amintesc si intram intr-un cerc vicios.

E: Ce varsta te simti ca ai?

F: Imi simt varsta. Cateodata ma simt de 50, dar de obicei ma simt chiar bine. Este o intrebare ciudata, nu-i asa?

E: Pari putin mai batrana acum. Nu dupa cum arati ci dupa cum vorbesti si dupa cum te porti. Modul de gandire este putin mai matur.

F: Cum adica? Cum puteam imbatrani intr-o saptamana?

E: Deoarece acea amintire era foarte importanta pentru tine si erai atat de concentrata incapsulata incat nu ai permis sa aiba loc nasterea. Si probabil apreciez ca acestea sunt unele dintre motivele anxietatii tale.

F: Oh, inteleg.

R: Avand amnezia aceea a fost intarziat procesul de maturizare. Undeva in interiorul ei intelesese ca nelinistea (ingrijorarea) se datora dorintei de a-si recapata aminirile (memoria) atat de clar incat sa ajute procesul de maturizare.

E: Incontientul ei stia ca nu putea nici sa viseze sa primeasca in mod constient amintirile. Acum intelegi ce vreau sa spun prin intelepciune inconstienta?

F: Cine este mai inteligent constientul sau inconstientul?

E: Inconstientul este mult mai inteligent, mai intelept si mai rapid. Acesta se intelege mai bine.

F: Este fantastic nu-i asa!

R: Ai inceput prin a intreba daca i-ar place sa afle daca poate sa-si aminteasca mai bine in transa, obtinand aprobarea ei, apoi saring la alta intrebare despre felul ei de a fi mai matur. Evident ca ai vazut cateva rezistente de comportament din acest punct de vedere, asa incat ai intarziat inducerea transei pana mai tarziu.

E: Autorul mai in varsta povesteste exemplele clinice cum procesul natural de maturizare al personalitatii poate fi blocat de experiente traumatice, care se regasesc in amnezie, de cand experienta de viata nu a fost integrata. Semnificatia profunda a cererii ei sa-si recapete memoria este acum evidenta. Acesta memorie este importanta pentru personalitatea prezenta si cea viitoare dezvoltata si maturizata.

Limbajul trupului in rezistenta transei

E: De ce te impotrivesti sa intri in transa astazi? (E a observat ca F avea picioarele incrucisate).

F: Ti-am aratat eu acest lucru? Nu m-am impotrivit.

E: Prezinti o mica rezistenta.

F: Ei bine trebuie sa fii extrem de perspicace. Eu nu sunt. Ce te face sa te simti in felul acesta?

E: Am de gand sa actionez imediat asupra constientului. Prefer ceea ce-mi spune inconstietul tau.

F: Nu am observat nici un fel de impotrivire. Este vorba de maniera in care vorbesc?

E: Nu incerca sa ghicesti. Inconstientul tau face o treaba foarte buna. Te va instiinta. Vrei sa intri in transa astazi?

F: DA.

E: A...C....U....M?

F: OK.

E: (catre R): Ai inteles raspunsul, nu-i asa?

R: Da, cred ca da.

E: Nu am raspuns. (catre F). Descruciseaza picioarele. Relaxeaza-te fara sa incrucisezi picioarele si adopta o pozitie tipica inducerii transei.

Pauza. Ochii lui F s-au agitat si apoi s-au inchis.

Si intra adanc in transa.

Pauza.

E: Si la sfarsitul sedintei Dr. Moore sugereaza ca ea isi va aminti ceva care ar putea fi o floare mica de pe glazura tortului, dar ea nu face referire despre aceasta (nu tine cont), fiind lipsit de importanta. Din moment ce ea nu incercat sa identifice acest lucru, probabil ca a manifestat rezistenta la intrarea in transa sau cand s-a confruntat cu aceasta.

R: Am observat ca tinea picioarele incrucisate, ceea ce era opusul la ceea ce a-i sfatuit-o in timpul inductiei transei. Le-a tinut asa si in timpul efortului initial cu conditionarea N.....O.......W si nu a intrat in transa pana cand nu i-ai cerut sa nu le incruciseze. Apoi N....O....W tau este eficient.

Transa aprofundata a pacientei cu levitatia mainii.

E: Si revezi in intregime pentru tine forma obiectiva a tot ceea ce mi-ai spus mie, noua.
Revezi incet cu prudenta, in mod obiectiv.
Si daca observi deficiente cat de mici este foarte bine sa le corectezi.
Este de asemenea foarte bine pentru tine sa le corectezi si nu stii ca le-ai corectat.

(Pauza mana lui F incepe sa leviteze in sus foarte incet intr-o maniera foarte putin perceptibila.

E: Acum aprofundeaza transa prin ridicarea mainii verbalizand fara sa stie acest lucru. Ea are grija asigurandu-se ca poate sa se adandanceasca in transa.

R: Ea isi protejeaza constientul adancindu-se in transa. Ii s-a oferit protectie sugerandu-i-se ca ar putea corecta deficientele minore fara sa stie acest lucru.

Mecanismul de autoprotectie al inconstientului

E: Dar doresc sa apreciezi capacitatea inconstientului tau.
(Pauza)
Capacitatea inconstientului tau de a percepe lucrurile.
Si sa le eliberezi constientului
Cu orice detalii
Pe care inconstientul le considera cele mai bune.

Pauza.

Si acum o intrebare pe care ti-am pus-o
Si voi incerca sa aflu un raspuns.

Inainte de histerectomie
Poate ulterior
Ma intreb daca a-i trecut cu vederea, a-i uitat sentimente
Pe care nu sunt necesare sa mi le spui.

(O pauza lunga cu o levitatie a mainii ei de aproximativ 6 cm deasupra coapsei foarte, foarte incet).

Inconstientul tau pare ca-mi spune,

Ne instiintandu-te.

(O pauza lunga in care mana continua sa leviteze foarte incet.)

E: M-am apropiat de anxietatea ei printr-un material de discutie legat de histerectomie, in timp ce mana ei leviteaza mai mult ca un mecanism de protectie prin adancirea transei.

R: Apare a fi, ca un exemplu clar ca un aspect autoprotectiv al inconstientului, despre care vorbeste in mod frecvent. Inconstientul aprofundeaza transa pentru a proteja constientul de informatii pentru care nu este inca pregatit sa le primeasca.

E: Da.

Prudenta in deschiderea explorarii cu scopul aflarii aspectelor traumatice ale memoriei

E: Inainte de a intra in transa .
Inconstientul tau se straduieste sa-mi spuna acelasi lucru.

(Pauza lunga)

Atat cat pot sa judec
inconstientul tau nu are inca ca si componenta mintea ta, daca ar trebui sa stii acest lucru.
(Pauza)

Asa cum ti-am spus data trecuta inregistrarile sunt facute cu ajutorul celulelor creierului.
Si daca gasesti toate amintirile acum, sau mai tarziu, nu este important.
Singurul lucru important pentru inconstientul tau, sa vezi ca te simti foarte confortabil cu toate amintirile pe care le ai.

(pauza, mana ei se ridica capul si corpul ei se inclina in jos)

Cred ca a-i fost surprinsa sa aflii ca maturizarea ta a fost incetinita din trebuinta ta pentru o memorie mai intensa.

Inconstientul tau a facut o treaba buna daruindu-ti acea maturitate.

(Pauza, capul si corpul se inclina in jos).

Acum ridica-ti incet capul,
Mai sus,
Si incet intinde-ti muschii spatelui pana cand in final stai dreapta pe scaun.

(Pauza incet...... corpul ei cu mana levitand foarte sus)

Este cat se poate de bine sa nu te confrunti cu acest lucru inca
Este de asemenea in regula sa redobandesti acest lucru mai tarziu.
Este cat se poate de bine pentru mine chiar sa gresesc.

(Pauza)

Si poti privi cu confort chiar dupa soc, conectata cu histerectomia si forcepsul.
Nu trebuie sa ai regrete despre acest lucru.
De fapt este o incantare sa stii ca ai fi putut avea un soc, surprinsa si cu resentimente despre mainile tale legate in jos.

E: Vorbesc despre toate resentimentele la care renunti la un lucru particular (histerectomia) si ma focalizez pe maiinile ei legate in jos.

R: Ii acorzi inconstientului ei o serie de protectii, sugestii cu finalitate care sa permita amintirile si intelegerea situatiei si continuarea in ritmul ei. O protejezi de asemenea de orice nereusita pe care o poti face cu remarcile tale fiind in regula chiar daca gresesti. Ii oferi propiul ei sistem de autoritate sa declare ce este valabil pentru experienta ei.

Facilitarea a noi cadre de referinta

E: Si trebuie sa stii ca orice interpretare a fost facuta de altii dupa comportamentul tau,
Stii cum a fost comportamentul tau
Si chiar daca s-au facut interpretari, a-i luptat impotriva lor,
Psihologic schimbandu-le,
Pozitia psihosomatica, care include forcepsul si schimba cate ceva despre histerectomie.
Esti atat de corecta spunand ca a-i auzit taierea foarfecii.
Cand folosind cuvantul taiere, sa nu ne mai gandim la acel cuvant.
A-i auzit taiind ca si cum se taiau haine,
Este un zgomot asemanator,
Taind haine groase cu o foarfeca mare.

R: Ea a fost traumatizata deoarece nu i s-a spus de posibilitatea unei histerectomii si nu a fost pregatita emotional. Sunteti aici pentru a-i da o serie de sugestii cum poate ea acum sa-si reorganizeze perceptia si intelegerea experientei prin care a trecut. Nu ii spuneti exact cum, dar lasati-o sa dezvolte un punct de vedere schimbat al histerectomiei; cand a folosit cuvantul de foarfeca mai devreme, a sunat foarte infricosator. Reasocierea dv. a cuvantulului destul de inofensiv suna precum taierea hainelor, care este perspectiva unei experiente placute pentru majoritatea femeilor, poate reinterpreta taierea foarfecii intr-un cadru mai placut de referinta. Dar este numai un exemplu general. Dar sugestia de baza este pentru inconstientul ei pentru a se reorganiza si reasocia acea experienta socanta intr-un cadru de referinta mult mai acceptabil.

Diminuarea neclaritatii si Experienta traumatica

E: Acum inconstientul tau poate elimina deranjarea zgomotelor altor femei.
Si lasa-le sa devina zgomote, amintiri neclare.
Amintirile tale au acea placuta si minunata insufletire, care-ti apartine.
Si ai nevoie sa realizezi in fiecare proma experienta,
Nestiind
Indrepatandu-ne atentia
chiar daca noi inregistram.

(Pauza)
R: Aici ne dai sugestii interesante pentru diminuarea unor zgomote fara importanta ale altor femei si odata cu aceste aspecte traumatice ale propriei ingrijorari referitoare la periocolele nasterii, regresand spre povesti nefericite din copilaria ei. Aceasta reprezinta probabil diminuarea indirecta a acestor inspaimantatoare imagini ale copilariei ei si de aceea mintea ei este libera sa trateze cu realitatile experientei actuale de adult. Poti face o afirmatie interesanta cu ceea ce poate fi esenta traumei psihologice: Mintea inregistrand ceva ce nu stie sau nu poate organiza deoarece este prima experienta coplesitoare intr-un fel.

E: Da.

O trezire atenta cu Sugestii Post-hipnotice de Confort

E: Indrepta-te linistita putin.
Inca putin. Inca putin.
Inca putin.
Chiar mai mult. Chiar mai mult.
Lasa-ti capul incet vertical (drept.
Si acum trezeste-te incet
Vreau sa te trezesti putin in timp
Sa-ti cresti confortul
Si placerea.
Bucura-te de viata.

(Pauza capul ei se ridica si se trezeste, reorientandu-si corpul).

E: Toata aceasta inceata si elaborata procedura de trezire este sa indeparteze orice material traumatic inconstient deoarece contientul nu este pregatit inca sa faca fata.

R: da si o protejezi mai departe cu sugestiile intamplatoare post-hipnotice pentru confort.....placere........bucurie de viata.

Reorganizarea experientelor traumatice

F: Ai spus ceva care chiar marcheaza casa! Prima experienta! Deoarece nu a-i experiementat niciodata inainte, nu stii. Este necunoscut chiar daca mintea inregistreaza lucruri, care iti sunt necunoscute. Si totusi se dezvaluie pentru tine. Si este ca si cum un anumit soc ingaduie – o prima experienta pe care nu o stie. Nu stiu de ce. Si chiar marcheaza casa. Chiar este de remarcat, chiar asa.! Nu stiu daca ai avut intentia aceasta, dar am vazut un calendar cu multe date importante din urma. Si face referire la toate datele pe cale le considera petrecute acasa.
Ca si cum dintr-o data eram in sufragerie la masa. Si erau o si multime de detalii care s-au intamplat. Stii, lucruri mici, conversatii pe care mi le reaminteam. Mult material (amintiri uitate) care ieseau la iveala.

E: este foarte bine.

F: Este foate ciudat, cum s-a intamplat?

E: Am spus numai cuvintele corecte pe care a-i putut sa le intelegi in felul tau.

F: De asemena, tot acest haos – este exact ceea ce a fost, haos. Daca iti poti imagina, era numai o asistenta pe tot etajul de ginecologie. Si trebuia sa aiba grija de mine de doctor si de isteria provocata de nasterea copilului mort. Incoace si incolo, iti spun! Suna telefonul ! Haos absolut! Si acum diminueaza harababura. Aceasta a fost – dezordine si zgomote – si nu stiu ce se intampla la usa alaturata. Era ceva nedeslusit. Acest lucru a trecut pe locul doi.

R: locul doi pentru experientele tale personale.

F: Corect. Si cunoasterea a ceea ce mi s-a intamplat s-a intensificat.

E: (catre R) Ai inteles lucrul acesta nu-i asa?

R:Este fantastic! Este caracteristica acestei apropieri: fundalul paleste si continuturile relevante se focalizeaza?

E: Este corect. Si psihoterapia ar fi mai usoara daca fiecare realizeaza acest lucru.

R: O functie importanta a psihoterapiei este sa lase lucrurile neimportante sa piara si numai lucrurile relevante sa apara in prim plan. Aceasta este ceea ce face psihoterapia prin excelenta.

E: Corect. Si nu am prins aceste lucruri din fundal. Le lasi in fundal.
E: Am lasat-o sa le remita in fundal. Nu a stiut de ce s-a intamplat, a stiut doar ca am spus ceva ce atinsese semnificatia.

R: Este un constient independent care stie si intelege.

E: Da.

R: Ea descrie foarte bine haosul absolut care a condus-o la o experienta traumatica si efectul sugestiilor tale in diminuarea acelui haos, asa incat se poate focaliza pe cunostiintele intensificate care i s-au intamplat. Acesta este un excelent exemplu a tezei tale de baza ca hipnoterapia poate conduce la o rezistenta si reorganizare a unei experiente nefericite din viata.

Persoana in Procesul fiziologic

F: Am fost curios si am incercat sa ma analizez pe mine insami. Ce legatura are intrebarea despre daca pot face fata?
E: Este placut sa stiu ce a-i vrut sa spui.

F (F din nou recita aspectul traumatic de a nu fi pregatita emotional pentru histerectomie si forceps, asa incat s-a simtit tremurand inca odata. A continuat sa tremure inca cateva ore pana s-a potolit complet.

E: Dr. Moore a mentionat acest lucru. Vrei sa-ti spun restul intelesului de la a tremura?

F: Ei bine, doctorul a spus ca era normal. Nu stiu. Imi spui sa continui.

E: Spui ca nu stii.

F: Ei bine, stiu ce a spus doctorul – ca era normal. A spus ca a fost o eliberare a intregului sistem nervos.

E: El chiar nu stie! Tu descrii bine fara sa stii ceea ce descri. Sunt incatat ca ai avut parte deun tremurat adevarat. Imi pare bine ca ai repetat.

R: Aceasta este ceea ce Dr. Moore la sfarsitul sedintei considera glazura de pe prajitura.

E: Da.

F: Este mintea implicata in toate acestea!

(F contureaza experienta, cum mintea ei (gandurile sentimelele etc.) au fost foarte implicate in experienta nasterii. Chiar daca anestezia au separat senzatiile certe, a existat si multa presiune si contractiile ritmice pe care le-a simtit. Ea si-a batut joc de parerea doctorului tanar ca a fost doar un proces fiziologic.

E: Este o persoana implicata in aceasta.

F: Corect! O personalitate, asa incat cred ca toti avem de a face cu lucrul acesta. Este o eliberare de orice.

E:Vrei sa-ti spun cum a fost implicata persoana? F: Da.

R: Ne-a dat o excelenta declaratie a importantei persoanei si a personalitatii care este adesea ignorata in medicina moderna.

E: Este greu sa faci medicii sa inteleaga acest lucru.

Orgasmul in procesul nasterii: Paternul individual al cunoasterii si rezolutia experientei traumatice

E: Gandeste-te putin. Te-ai apropiat asa incat Dr.Rossi cunoaste exact ceea ce a vrut sa spuna Dr.Moore.

F: (F lanseaza acum un alt set de amintiri redobandite prin dinamica procesului de nastere: modul in care doctorul a manipulat corpul copilului, teama si senzatiile pe care le-a experimentat si asa mai departe. Ea descrie cum copilul a venit foarte brusc dupa cum urmeaza: (cand copilul a iesit, a fost ca o explozie! Nu am fost niciodata pregatita pentru acest lucru. Nu am fost pregatita! A fost un sentiment – asemenea unei explozii. Am fost uimita! Chiar explica acest lucru, am fost uimita!

E: (spune povesti despre oameni voiosi care tremurau intr-o experienta importanta pana la implinirea scopului. Si cel mai minunat orgasm al unei femei este atunci cand da nastere unui copil.

F: Este exact la ceea ce m-am gandit ! Asemanarile, nu glumesc. Asemanarile dintre cele 2 trairi (experiente) merg mana in mana.... Plansul copilului era asemanator muzicii. Am fost uimita, nu-mi venea sa cred. (F isi aminteste mai multe amintiri de cum a fost invatata de tanarul ginecolog despre perioada sarcinii, nastere, cat ar trebui sa cantareasca copilul , sexul copilului, si ale elemente ale nasterii. Eram intotdeauna cu un pas inaintea acestuia.)

E: Inconstientul este minunat.

F: Inconstientul meu mi-a transmis toate aceste lucruri?
E: Corect. Exista un numar oarecare de femei care chiar stiu aceste lucruri, chiar ce sex va fi copilul.

F: De ce inconstientul meu este in cautare, sau ce?

E: Aparent a-i fost educata sa fi tu insati. Educatia ta nu ti-a limitat niciodata comportamentul.

F: ei bine este o atitudine fireasca. R: Aceasta iti permite sa te comporti natural, sa fi tu insati. F: Fara pretentii, fara fasoane in abordarea lucrurilor.

E: Asemenea femei nu au nici o trebuinta de a se bloca pe ele insele. Deseori auzi oameni spunand, nici nu m-as fi gandit la acest lucru si chiar nu o fac.
R: Asemenea oameni invata doar sa-si limiteze perceptiile si intelegerea.

F: (F se lanseaza din nou cu amabilitate in amintiri indignante despre cum dorea sa experimenteze o nastere naturala dar a fost coplesita de tehnologia moderna a sectiei de nasteri. Sedinta s-a incheiat cu o discutie generala despre stagii interesante in cresterea copilului si cum o mama se poate ocupa despre ingrijirea acestuia).

R: Calitatea inteligentei si remarcile ei critice acum sunt foarte diferite de inspaimantatoarele si induiosatoarele sentimente pe care le-a avut sub forma unei insinuari la inceputul terapiei. Nu numai ca a obtinut setul complet de amintiri ca o cerere in terapie dar si-a reorganizat perceptia si intelegerea acestora. Ea chiar a avut de-a face cu o trauma psihologica care a fost sursa problemei de memorie, si chiar si-a rezolvat cateva experiente din copilaria timpurie, i-au determinant de predispozitii in aceasta truma. In loc sa fie necajita de doctorul cel tanar, acum poate sa-l inteleaga ca si victima a acestei invatari limitate. Cu siguranta si-a marit sensul valorizarii popriilor perceptii, sentimente si ganduri si un profund respect pentru inconstientul sau.

CAPITOLUL 8

Coping-ul emotional

Cazul 11 Rezolvarea Afectului si fobiei prin cadre noi de referinta Partea Intai: Stramutarea unui simptom fobic

Dna A. avea o inteligenta superioara, era programator pe computer, casatorita de curand, care a solicitat terapie pentru fobia de avion. Ea a relatat ca a fost implicata intr-un accident minor la aterizarea unui avion, care a speriat-o putin mai mult. Sperietura din aceasta experienta s-a generalizat rapid la orice turbulenta aviatica sau vibratie in momentul in care avionul este in aer. A fost capabila sa urce in avion si chiar in taxi si sa calatoreasca cu ele chiar fara teama. Fobia ei a inceput de fapt in momentul in care avionul a inceput sa mearga. Simtea un puternic discomfort in momentul in care avionul se inalta, dar se simtea comfortabil din nou cat de curand avionul atingea pamantul.

A fost de acord sa experimenteze hipnoza si s-a dovedit a fi un subiect extrem de responsiv. Datorita acestui aspect, autorul a simtit ca ii poate solicita Dnei A un contract puternic inca din prima sedinta de terapie.

Angajament asupra nivelului constient si inconstient

E: Am solicitat un angajament absolut cu Dna A si ea a fost de acord sa faca orice ii cer. Am determinat-o sa verbalizeze orice si a promis sa faca orice ii solicit – bun sau rau, cel mai rau sau cel mai bun. Tu esti femeie si eu sunt barbat. Chiar daca sunt limitat la un scaun pe rotile, noi suntem de sexe diferite. Daca ai stii cat de in sila a dat acea promisiune, ea nu s-a bucurat ca a facut-o, dar important este ca a facut-o. S-a gandit la asta aproximativ 7 sau 8 minute si in final a spus ca nu conteaza ce faci cu mine, nu poate fi mai rau decat aceasta teama ingrozioare. Apoi am adus-o in transa si am adus-o la acest lucru din nou pana cand a facut aceeasi promisiune cand era in transa.

R: De ce ai facut aceeasi promisiune atat in stare de veghe cat si in cea de transa?

E: Inconstient tu nu trebuie sa faci ceea ce spui constient ca vrei. In viata zilnica tu poti accepta o invitatie la cina si mai tarziu, inconstientul tau uita.

R: Deci, acesta este un exemplu de mecanism mental din viata zilnica care poate interfera cu terapia chiar daca tu faci provizii pentru el asa cum faci aici. Tu ai starnit o furtuna emotionala in ea si a fost sigur afectata de comenzile tale catre o absoluta obedienta, care este destul de neobisnuita in psihoterapia moderna.

E: Da. Mi-a luat suficient de mult curaj pentru problema ei. Acum, de ce am solicitat-o pentru o astfel de promisiune? Ea a spus ca are fobie de avion, dar eu stiam ca nu are deoarece se manifesta numai in momentele in care avionul era in aer si ea nu avea control asupra a nimic din ceea ce avea inainte.

Atata timp cat avionul era pe pamant, exista posibilitatea de a cobori din el. Dar acolo sus in aer ea era doar in stadiul unui absolut angajament.

R: Deci problema ei consta de fapt in acceptarea unei obligatii?

E: Da, si am determinat-o sa accepte un angajament total. Adevarul este ca tu nu vei putea face terapie cu ea, exceptand problema actuala prezenta. Tu nu poti sterge un neg pana ce pacientul nu aduce negul in cadrul terapeutic.

R: Asta este dinamica sitatiei, tu a trebuit sa-i materializezi toate temerile ei si sa le aduci in sesiunea terapeutica.

E: Ai dreptate, facand temerile ei o realitate, eu am putut sa lucrez pe o realitate, am putut sa le pun in acel scaun in care ea statea si pornind de acolo.

R: Dar facand cu ea un total angajament, tu ai adus teama ei de obligatie totala in situatia terapeutica. Sugerand despre sex, situatia terapeutica a devenit la fel de tematoare ca si fobia ei.

E: Ai dreptate, era un corp amenintat din ambele parti. Am incercat sa fac totul astfel incat sa se poata lua o intorsatura oribila. Nu am putut obtine un angajament doar rugand-o sa se imagineze singura intr-o incapere incuiata. Trebuia sa fie aceasta camera, cea care ar putea fi cu adevarat oribila.

R: Ea ar putea fi legata de un barbat batran si murdar

E: Se poate.

R: Tu ai putere sa scoti aceste lucruri.

E: Ea trebuia sa aiba problema ei psihologica cu ea in timpul in care eu am tratat-o. Apoi, a mers in transa relativ usor. A intrat de fapt in angajamentul de a face orice. Nu avea nici o libertate. Era in stadiul totalei angajari. Odata in transa, am urcat-o in avion si a calatorit prin furtuna in imaginatia ei. Era bolnavicios de vazut; de fapt a calatorit printr-un fel de convulsie. A fost oribil de vazut.

Deplasarea concreta a unui simptom din afara

E: Am lasat-o sa calatoreasca prin acel avion cu mari turbulente in aer si apoi i-am spus ca ea curand s-ar putea simti mai confortabil si usurata. Deodata a gasit ca toate temerile ei au alunecat pe scaunul pe care statea. Apoi s-a trezit. Imediat a parasit acel scaun! Am chemat-o pe sotia mea si am pus-o in acel scaun. Atunci ea a inceput sa strige ca si la un pacient, Nu, nu! Si fizic a prevenit-o pe sotia mea sa nu se aseze.

R: Tu ai testat pacientul?

E: Nu, i-am dat ei posibilitatea sa valideze ca scaunul acela contine temerile ei.

R: Inteleg! A fost de fapt o cale de a ajuta-o sa-si certifice si sa-si recunoasca propriul sau raspuns terapeutic de deplasare concreta a temerilor ei pe acel scaun.

Sugestia post-hipnotica cu punctele sale suportive

E: I-am data apoi o sugestie post-hipnotica prin care ea trebuia sa ia in realitate avionul spre Dallas. Ea mi-a facut o promisiune solemna. I-am spus ca nu mai este necesar sa ne vedem pana ce nu se va intoarce din calatoria ei din Dallas. Vei lua un avion de pe aeroportul Phoenix. Desigur, tu vei avea cateva intrebari referitor la asta. Cand tu vei veni inapoi in Phoenix, tu vei descoperi cat de frumos este sa calatoresti cu avionul. Te vei bucura cu adevarat. Cand vei ajunge in Phoenix, suna-ma si spune-mi cat de bine te-ai simtit.

Inainte de a termina acea transa, i-am dat ei alte sugestii post-hipnotice dupa cum urmeaza: Ti-ai pierdut fobia de avioane. De fapt toate temerile si anxietatile tale si groaza stau in acel scaun pe care tu stai acum. Depinde de tine cat de mult decizi sa stai acolo cu acele temerile. Ar fi trebuit sa vezi cat de repede a sarit din acel scaun!

R: Deci asa ai trezit-o. Tu i-ai deplasat toate temerile ei pe acel scaun. De aceea ea a sarit deodata de pe acel scaun. Ca si un raspuns cert si imediat a fost de asemenea feedbackul de care aveai nevoie, pentru a cunoaste daca de fapt ea urmeaza intru totul sugestiile tale post-hipnotice pentru a lua de fapt avionul catre Dallas.

E: M-am intrebat apoi ce ar fi trebuit sa fac ca sa fiu sigur de efectul unei singure transe. Am rugat-o pe fiica mea sa faca trei fotografii acelui scaun- o imagine supraexpusa, una subexpusaI si una normal expusa. Am etichetat-o pe cea supraexpusa , unde fobia si problemele stateau si se disipau inspre nimic. Fotografia subexpusa, unde numai liniile scaunului erau intunecat vizibile, am etichetat-o unde problemele cad in semiintunecimea unei totale sorti. Fotografia normal expusa a fost etichetata ca fiind permanentul loc de odihna al problemei. I-am trimis ei cele trei fotografii in plicuri separate. Ele sunt medaliile Sfantului ei Cristopher.

R: Asta inseamna ca ea le cara cu ea cand merge cu avionul?

E: Da. Nu-mi pasa cat de educati sunt oamenii, ei inca mai cred in piese purtatoare de noroc. Acele fotografii erau piesele ei norocoase, sunt o parte a vietii ei zilnice.

R: Acele fotografii sunt punctele suportive pe care le-a putut scoate din situatia terapeutica pentru a o reconcentra la sugestiile post-hipnotice. Sugestiile post-hipnotice nu au o functie necesara deoarece o idée este puternic intiparita in minte in timpul transei. Cu toate ca, sugestiile post-hipnotice sunt intotdeauna intr-un process dinamic asa cum cer stimuli interni si externi si punctele de evocare si de refortare ale lor. De aceea este atat de util sa asociezi sugestiile post-hipnotice cu cateva paternuri de comportament inevitabile pe care pacietul sa le experimenteze dupa transa.

E: Ea a urmat acele sugestii post-hipnotice si cand s-a intors m-a sunat si mi-a spus cu un ton puternic, ca a fost cu adevarat fantastic. Norii de mai jos aratau atat de frumosi, incat si-ar fi dorit sa aiba o camera foto. Cateva luni mai tarziu cand a avut ocazia sa se reintoarca in aceeasi camera, a fost ridicol modul in care ea a evitat acel scaun si i-a prevenit pe altii sa nu se aseze in el.

Partea a doua: Rezolvarea unei traume timpurii cu sursa de fobie

Autorul a dezvoltat un numar de abordari utile in acceptarea traumelor emotionale si de a facilita o balanta intre experienta intelectuala si emotionala. Cea mai mare baza a acestor aparitii este aceea de a fi separata experienta fiecaruia inainte de finala ei integrare.

R: Cum si de ce se separa aspectele emotionale si intelectuale ale experientei de viata in abordarea terapeutica?

E: Tu separi continutul emotional si intelectual deoarece adeseori oamenii nu pot face distinctia de intelesurile unei experiente. Oamenii plang si nu stiu de ce plang, se simt deodata entuziasti si nu stiu de ce. In utilizarea regresiei terapeutice, mai intai ascunzi emotiile in transa pentru a ajuta pacientul sa le recunoasca. Apoi aduci din nou pacientul in transa, de aceasta data lasand emotiile sa arda si continutul intelectual sa fie recunoscut. Apoi le aduci impreuna in transa, a treia oara., si asezi aspectele cognitive si emotionale impreuna si le lasi sa vina si in afara transei cu o completa memorie.

R: Tu ai aspectele lor emotionale si intelectuale separate si apoi le aduci impreuna pentru a le integra acum intr-o memorie totala recuperata.

Separarea emotiilor si intelectului

Pentru a ilustra aceasta abordare autorii au decis sa o contacteze pe Dna A, a carei fobie de avion a fost discutata in partea intai. In timp ce mijloacele neobisnuite ale autorului de disociere si deplasare a temerilor ei au rezolvat aparent fobia ei (suntem acum la doi ani dupa terapie), s-a simtit ca o rezolutie mai adecvata ar putea fi obtinuta prin sustinerea ei de a dezvolta o mai mare intelegere. Dna A a acceptat ideea unei alte actiuni hipnotice, deoarece ea era foarte interesata de o noua experienta si a permis inregistrarea sedintei precum si prezenta unui numar de observatori. Ca si grup constituit in biroul lui Erickson, o stare sufleteasca foarte prietenoasa si pozitiv optimista a fost introdusa in momentul in care toti am fost prezentati si au fost spuse cateva povestiri despre cum Erickson a ajutat pe unul sau pe altul dintre noi cu ajutorul hipnozei. Raportul: atitudine prevenitoare responsiva, si un model de referinta terapeutic interesant, ceea ce a facilitat si a pozitionat-o pe Dna A intr-un con de asteptari inalt luminoase din puncut de vedere terapeutic. Aceasta a fost ilustrarea a ceea ce-I place lui Erickson sa utilizeze un auditoriu care sa genereze o ambianta terapeutica. O liniste graduala s-a simtit in intreaga camera si atentia tuturor a fost concentrata catre ea. Erickson a inceput cu masurarea inductiilor cu care a instruit-o anterior pe Dna A.

Inductia transei si facilitarea sugestiilor post-hipnotice

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douazeci!

[Pauza]

Transa foarte profunda.

[Pauza in care Dna A inchide ochii si devine aproape imobila si cu fata relaxata. Se evidentiaza intrarea intr-o stare de transa profunda si foarte rapida.]

E: Acum A, dupa ce tu te-ai trezit te voi intreba , esti treaza? In momentul in care tu vei spune da, si cum spui tu da, vor veni peste tine toate trairile oribile pe care tu le-ai experimentat.

Uneori, sentimentele despre ceva si modul in care tu poti vorbi despre acestea unor straini, dar numai ceea ce vei simti. Tu nu vei stii ce lucru ti-a declansat toate aceste stari. Tu vei simti doar sentimente, si nu vei stii ce te face sa te simti atat de mizerabil. Si ne vei spune cat de mizerabil te simti tu.

[Pauza]

Tu vei capta toate acele trairi oribile. Nu vei stii despre ele pana ce nu te voi intreba daca te-ai trezit si tu vei raspunde ca da si numai din acel moment acele sentimente te vor lovi din greu. Intelegi acum?

A: Ihi

E: In regula. 20,15,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1.

R: Aceasta este abordarea de baza pentru facilitarea sugestiei post-hipnotice. Tu soliciti un raspuns simplu ca raspunsul Da care este aproape inevitabil ca si raspuns la intrebarea ta, Esti treaza?, Tu apoi asociezi un raspuns foarte simplu cu un altul, vast si mult mai complex si dificil, sugestia hipnotica pentru a reexperimenta trairile ianintea varstei de 10 fara orice constiinta a cauzei de simtire. Simplu raspuns Da tinde sa initieze un set acceptat (Erickson, Rossi, and Rossi 1976) pentru a putea duce o serie de sugestii post-hipnotice mai dificile care vor urma.daca ai observat ca o liniste particulara tinde sa incuviinteze in capul ei Da-ul din viata cotidiana, tu trebuie sa utilizezi aceasta incuviintare ca un mobil pentru a facilita sugestiile post-hipnotice mai dificile. Solicitand raspunsul care este deja inalt in ierarhia raspunsului pacientului, este mai mult ca sigur ca tu vei avea success in usurarea unui raspuns post-hipnotic, si cel mai important tu vei initia un set de acceptante pentru sugestiile post-hipnotice mai dificile asociate cu ea.

E: Da, asta este o cuvantare frumoasa. Observi ca am subliniat ca ea este constransa de aceste sentimente. Atunci cand am numarat inapoi, am sarit de la 20 la 15, apoi la 10, dar apoi am numarat din cifra in cifra deoarece ea a fost captata de trairile ei care continuau sa curga.

Reinducerea transei pentru a conduce la sugestii post-hipnotice

A: Oh, imi place. Este atat de odihnitor. Nu vreau ca tu sa numeri..

E: Esti treaza acum?

A: Da.

[Dna A. arata putin luminoasa devenind rapid foarte preocupata pentru un moment sau doua. Fata ei era incruntata, si evident a inceput sa experimenteze cateva stari interne de stres.]

R: Lumina ei si preocuparea sa linistita sunt de fapt indicii ale dezvoltarii momentane a unei alte transe deoarece ea a inceput sa reporteze sugestia post-hipnotica (Erickson and Erickson, 1941). Cu toate ca vorbeste si actioneaza ca si cum ar fi treaza, este in ceea ce numim stare somnambulistica deoarece ea experimenteaza teama emotiilor inregistrate in sesiunea anterioara.

Experienta emotionala fara insight-ul intelectual

E: Ce s-a intamplat A?

A: Nu stiu, Nu vreau sa ma uit. Este ceva. Nu vreau sa vad. Nu stiu ce, dar nu stiu ce sa va spun.

E: Vorbeste despre ceea ce simti. Spune-mi ce simti.

A: Nu, mi-e teama. Este ceva acolo, pe care nu vreau sa-l vad si nu vreau sa ma uit. Mi-e teama de ceea ce este si daca ma uit. Nu vreau sa ma uit.

E: Nu este nevoie sa te uiti. Doar vorbeste-mi despre el.

A: Este doar frica. Eu, eu vreau sa uit. Va pleca daca nu ma uit, ok?

E: Nu cred ca emotiile vor pleca.

A: Yeah, Deoarece…..deoarece imi este doar frica. Este ceva. Eu….eu nu stiu ce sa iti spun despre asta, dar mi-e teama, mi-e teama.

R: Dna A este o tematoare originala si numai aparent treaza isi urmeaza sugestiile post-hipnotice pentru a experimenta trairi oribile fara a stii de ce le experimenteaza. Tu ai realizat partea initiala a acestei abordari hipnoterapeutice avand prima ei experienta acele trairi separate de sursa si continutul ei intelectual. Tu acum o eliberezi numarand pana la 20 din nou si restabilind un statut confortabil de transa.

Reinducerea confortului in transa cu sugestii post-hipnotice pentru insight-ul intelectual: Protejarea pacientilor in transa: O abordare a trairilor

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douazeci. Acum te vei simti comod.

[Pauza]

Si vom incepe acum din nou, vrei?

A: Sa incepem..

E: In regula.

[Pauza]

Acum cand te voi trezi din nou, A., am o sarcina diferita pentru tine. Cand te voi inteba ca de obicei daca esti treaza, tu vei spune Da si apoi iti va veni ceva in minte de care te-ai speriat cu multi ani in urma. Dar tu nu vei simti nicio emotie, este in regula? Nu te va speria, ai inteles?

A: Imi voi aminti, dar nu ma voi mai speria?

E: Doar iti vei aminti, Da, cand eram micuta m-am speriat. Asta este mosul in care iti vei reaminti. Vei fi capabila sa razi despre asta, ca si cum ai privi din punctual de vedere al unui adult. Voi fi precaut, A., daca tu vei identifica asta sau nu, ok?

A: In regula.

E: Am solicitat aprobarea ei sa-si vada trecutul cand intreb, este in regula? Descriu ce este gata sa faca si ii cer acordul. Fiecare pauza din propozitia mea finala este un mesaj independent care spune ca o voi proteja. Fiecare parte este o reasigurare separata.

R: Fiecare fraza este o sugestie de reasigurare de fapt in intreaga propozitie de a fi precaut numai de dragul ei.

R: Dupa experienta ei trecuta de emotii incommode, Dna A. este chiar mai ezitanta de continuitate. De altfel este important ca tu sa o reasiguri despre ce va stii si ca va fi capabila in cele din urma sa aiba un punct de vedere al unui adult. Majoritatea pacientilor sunt vulnerabili in transa, ei au nevoie de protectia terapeutului. Cu toate astea, o lasi sa stie ca vei fi precaut si sa fie sigura ca va fi ok pentru identificarea ei cu experienta sa. Daca a fost vorba despre a deveni traumatizant, sau ceva de genul acesta, ea ar putea imparti cu strainii, spre exemplu, i-ar fi mai simplu sa o inchida sis a se distraga ei, spunandu-I sa se opreasca sa dandu-I semnalul de numaratoare inversa pentru a iesi din transa.

E: Abordarea mea este nepasatoare chiar cu acest material dificil si acest lucru face sa fie mai simplu pentru ea. Este dificil sa spui nu la o abordare nepasatoare.

R: Acest lucru ilustreaza cat de mult ai lucrat tu pe nivelul emotional: Din punct de vedere rational o persoana ar putea sa spuna NU, dar asta ar parea ridicol, pe nivelul emotional unde tu esti atat de nepasator, cald si permisiv. S-ar simti prost sa spuna Nu!

Constiinta transei si insight-ul intelectual: Transformarea afectului dureros: O regresie de varsta originala din perspectiva adulta

E: Douazeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu. Nu e o transa de relaxare.

A: Nu a fost nici mai inainte de relaxare..

E: Nu?

A: Nu. Eu, eu simt o teama. Nu stiu de ce, si nu stiu nici ce a cauzat-o, dar simt teama.

E: Vrei s ao intrebi pe Dr. Rossi? Esti inca treaza?

A: Da.

[Pauza deoarece Dna. A este putin incurcata. Din nou experimenteaza o transa momentana deoarece ea incepe sa aduca sugestiile post-hipnotice pentru a-si reaminti fara emotii]

E: Esti pregatita san e povestesti si noua?

A: Ce este in mintea mea este un gol. Este…un gol, nu stiu cum sa-l descriu, dar arata ca si cum…oh…Da!...Fantastic! Stiu ce este! Pot s ava descriu si voua scena?

E: Oh, Da!

A: Oh, Da, este un pod. Iti amintesti cand v-am povestit mai devreme ca imi este teama de poduri? Scena vine de pe un pod . . .ca si cum tu te apropii su nu vezi nimic de referinta, doar un gol. Masina sau ceva in care sunt, dar trebuie sa fie o masina, stau in ea in asa fel incat nu pot vedea nimic. Nu vad suprastructura podului daca exista una, sau capota masinii. Ma uit afara si nu vad absolute nimic. Unde inainte vedeam copaci, iarba sau ceva, pasune, despre care puteam relata. Acum , deodata este un gol si nu vad nimic care sa fie de referinta. Si este un pod. Stiu unde este podul. Mi-e teama de locul in

care este podul. Nu pot relata ce varsta am sau cu cine sunt sau altceva de genul acesta. Dar…yeah, ok

E: Spune-mi ceva despre pod.

A: Unde este el? Ei, bine, este pe drumul spre bunicii mei in nordul Californiei. Si este un pod care are o panta foarte inclinata asa incat daca tu conduci in amonte, tu vei ajunge la o inaltime si vei evada asa incat mergi mai sus, nu esti constient de nimic, nu este nimic. Nu poti vedea nimic pe care sa-l relatezi daca te uiti pe o parte a masinii, daca te uiti in fata nu este nimic pana ce nu ajungi in varful podului.

E: Cat de curand crezi ca vei descoperi varsta ta?

A: Nu stiu, deoarece am fost pe pod de multe, multe ori ca si copil. 8 imi vine in minte, dar nu stiu de ce 8. Deoarece as putea avea orice varsta, mergand pe pod de atat de multe ori si nu doar o singura data.

E: este sufficient, Ernie [R]?

R: Da, cred ca da.

R: Unde ea mai devreme era destresata cu totul de catre componenta emotionala a acestei componente din experienta, acum apare a fi fascinate si chiar putin uimita (Fantastic!) cand ea isi reaminteste scena insightului intellectual. Afectul nu este complet eliminate in cea de-a doua faza, cand presupui ca pacientul isi descopera singur componenta intelectuala a experientei sale. Afectul negatic a fost cu siguranta disociat din memorie, oricum ea experimenteaza intr-adevar din punctual de vedere al unui adult, asa cum ai sugerat. Teama si anxietatea pe care ea le experimenteaza ca si copil a fost deplasata prin curiozitate si fascinatie si poate simti aceasta experienta ca si un adult.

E: In sesiunea mea trecuta cu ea am spus despre imaginea unui avion care ar putea fi fantastica, si ea a folosit acest cuvant aici.

R: Acest lucru sugereaza ca exista un aspect transformativ in explorarea sa hipnotica care restructureaza un afect dureros trecut intr-un noua schema de referinta unde poate fi experimentata ca fantastica!

E: Cand vorbeste de masina…Sunt inauntru….stau in ea in asa fel incat nu pot vedea nimic… este la timpul present, ceea ce ne indica ca ea este acolo.

R: Acel aspect reprezinta o regresie in varsta originala prin care ea retraieste acual o experienta timpurie mai mult decat simpla amintire a ei.

E: Apoi am rugat-o sa-mi povesteasca despre pod si ea experimenteaza o transformare a traumei intr-o maniera adulta. Mai intai, ea ca adult a retrait experienta trecuta a copilariei, acum ca si adult o intelege. Ea are doua identitati simultan, copil si adult care convietuiesc impreuna, devenind integrate.

Reinducerea transei si confort.

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douazeci. Astazi ai facut o treaba minunata, A., o treaba foarte buna.

De aceasta data eu incerc sa te trezesc si vreau ca tu sa te simti confortabil, foarte odihnita, foarte relaxata, simtindu-te ca si cum tu ai 8 ore de odihna. Vei fi surprinsa cand te vei uita la ceas si vei observa ora. Si din nou te voi intreba daca esti constienta? Imediat dupa tu ce vei spune…DA.

R: Tu acum o pregatesti pentru ultima sarcina de integrare a emotionale si intelectuale, sugerandu-I ca se va simti mai intai confortabil si relaxata ca si cum ea a avut 8 ore de odihna. Acesta este un alt exemplu prin care ii oferi o sugestie hipnotica usoara si mai dorita pentru a initia un set de acceptanta pentru sugestii post-hipnotice mai dificile pe care le vei asocia cu asta. De asemenea asta reprezinta o cale de recompense si de fortare a ei pentru sarcinile pe care le-a executat deja cand i-ai spus ca a facut o treaba buna astazi, A. Foarte buna treaba.

E: Sugerandu-I 8 ore de odihna de asemenea utilizezi ceea ce noi experimentam in fiecare zi. Frecvent dormi cu gandul la ceva care trebuie rezolvat..

Sugestia post-hipnotica pentru integrarea emotiilor si intelectului, copil si adult

E: Intregul episod va aparea in mintea ta profund si cu o luciditate totala. Acum ai inteles cuvintele mele, A.?

[Pauza]

A: Poftim?

E: Mai intai te vei uita la ceas. Tu probabil vei fi uimita ca nu este tarziu, prea tarziu, mai tarziu decat acum. Te vei simti foarte odihnita. Vei spune cat de odihnita si cat de confortabil te vei simti, cat de mult te-a bucurat aceasta stare de transa. Si apoi eu te voi intreba daca esti treaza, si tu vei spune Da, apoi imdiat intregul episode iti va aparea in minte foarte clar. Este in regula?

[Pauza]

A: Ultima data tu ai spus totul. Ai spus complet si clar.

E: Ai dreptate. Complet, intelectiv si emotional. Deci tu vei stii ce erau trairile tale atunci si totul despre cum te simteai atunci, chiar sic and vei avea constiinta de tine.

A: Sunt confuza.

E: Totul este foarte clar, A.

A: Imi voi stii simtirile mele, sau imi voi simti trairile mele?

E: Iti vei reaminti trairile tale. [Pauza]

E: De ceva demult timp cand mergeam descult in prima zi de primavera. M-am simtit atat de bine, am sarit si m-am aruncat pe niste sticla sparta. Pot sa-mi reamintesc tipatul de durere si trairile mele amare de dezamagire care au durat o saptamana pana am putut sa merg descult din nou. Dar acum pot sa ma amuz de asta. A durut si mi-am reamintit cat de tare m-a durut. Pot sa simt durerea in calcai chiar acum, in calcaiul

meu drept. Pot sa rad de asta si amara mea traire dispare. Pot merge si maine descult si mi-am influentat mama sa ma lase sa merg descult chiar din acea seara. Pot doar sa ma amuz de toate astea acum. Iti vei reaminti episodul tau, il vei descrie pe larg si vei descrie si trairile de atunci. Acum, ai inteles?

A: Ihi.

R: Vei face un efort sa o ajuti sa-si integreze emotiile si intelectul, copil si adult. De ce ai considerat ca trebuie sa ii dai un exemplu personal sau ce a insemnat asta?

E: Pot intotdeauna sa-ti arat ce inseamna mai mult decat sa-ti explic. Poti descrie o strangere alunecoasa de mana?

R: Ma intreb, de asemenea, daca este asa de concreta, ilustratiile imagistice te fac sa simti mai bine contactul cu emisfera dreapta, unde sunt localizate obiectele integrate de personalitate (Rossi, 1977). Asa cum ilustratiile concrete evoca procese ideodinamice, mult mai prompte decat abstracte si de asemenea si decat formularile intelectuale. Din acest punct de vedere poate fi privita comunicarea multinivelara.

Integrarea emotionala si experienta intelectuala din perspectiva adultului: Reasocierea si reorganizarea experientelor interioare.

E: In regula. Douazeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu…Te simti confortabil?

A: Ce?

E: Te simti confortabil?

A: Ma simt ca si cum as fi treaza.

E: Cat de mult simti ca ai adormit?

A: Ma simt ca si cum as fi dormit pentru o perioada lunga. Ca si cum este timpul sa ma trezesc. OH..Doamne!

E: Esti treaza acum?

A: Da. ihi.

[Pauza in care dna A. pare pierduta in gandurile sale. Ea din experimenteaza aparent o transa momentana ca si cum ar incepe sa duca cu ea sugestiile post-hipnotice]

E: Ce sunt acele ihi-uri? Spune-o repede.

A: Oh, sunt atat de multe lucruri pe care vreau sa le spun! Este o zi noroasa si eu sunt in masina cu parintii mei si cu sora mea.Nu stiu unde este fratele meu. Sunt imbracata. Nu ma pot gandi cu ce sunt imbracata. Port un sort de bumbac in loc ca si rochie, dar nu inteleg de ce port acel sort cand este atat de noros afara. Mergeam la bunica mea si la bunicul meu si asta este, dar cum de steam ca este duminica? Este Duminica cum as putea sa spun?

Cred asta deoarece tatal meu nu munceste, dar el munceste sambata, dar este duminica. Este duminica dupa-amiaza. Ne indreptam catre bunica mea si bunicul meu si bunica mea mi-a promis supa de pui pentru pranz. Si suntem intr-o masina albastra. Ma intreb daca parintii mei au avut o masina albastra. Trebuie sa fi avut. Este ca un jurnal de stiri in mintea mea. Evenimentele se petrec in mintea mea.

Mergem in josul strazii, unde este Podul peste raul Sacramento. Mama mea este nefericita de ceva si m-a rugat sa stau in spate. Nu stiu de ce, poate Diana si eu ne jucam. Am stat in spate si m-am uitat la drum in fata. Nu, repun in scena din nou, stau pe scaunul din spate, uitandu-ma afara prin fereastra din fata, si conduceam, dar nu era nimic.

Si am inchis ochii deoarece nu puteam vedea nimic, nu eram constienta de nimic ca sa relatez. Eram costienta de stralucirea de pretutindeni si steam ca daca faceam urmatoarea ciocnire, voi vedea ceva. Si asta e tot.

Este ca un jurnal de stiri in mintea mea. Daca astept destul de mult, ceva mai mult se va intampla. Am deschis ochii si ne indreptam catre al doua izbitura.

E: cati ani ai?

A:Par sa am 9. Din unele motive 8 imi vine acum in minte. Ma simt de 8, dar nu pot fi de 8, dar rochia pe care o purtam a fost o rochie pe care am purtat-o la acea varsta, cred. Dar nu-mi vad fratele. Nu stiu unde este fratele meu. Daca eu am 8, fratele meu ar avea 5, dar nu stiu unde este fratele meu, dar sora mea este acolo.

8 imi vine in minte, dar nu as putea spune de ce. Poate datorita a ceea ce am spus mai devreme, ca ma simt de 8, dar nu stiu de ce. Oricum nu exista nicio teama. Nu mi-e teama de nimic.

E: Cum a fost?

R: Pare foarte bine.

A: Cum a fost ce?

R: Munca ta in intelegerea acestor experiente.

A: Nu este nicicum teama. Nu este frica.

E: Acum va fi bine pentru tine sa-ti amintesti frica. Tu tocmai ne-ai aratat-o noua acum cateva minute.

A: Oh, pare foarte inocenta acum. Nu mai exista nimic de care sa ma tem.

E: Acum cateva minute cum te-ai simtit?

A: De ce, mi-a fost teama? Acum, nu sunt, nu ma tem de mine nicidecum. A fost doar un incident ca si copil. M-am temut, imi amintesc si de asta imi era foarte frica.

E: Ce s-a intamplat cu frica ei?

R: Vreau sa stiu.

R: Integrarea aspectelor emotionale si intelectuale ale experientei din perspectiva actuala a adultului, ii ofera ei posibilitatea de a retrai experienta fara a avea teama de copil. Aceasta este o abordare corectiva care ajuta pacientul sa reasocieze sis a reorganizeze experienta ei interioara intr-o maniera terapeutica. O data ce valoarea certa a catharsisului din evenimentele traumatizante ale experientei are loc (in prima etapa a reexperimentarii emotiilor fara componenta intelectuala), intreaga experienta poate fi integrate si abordata dintr-o perspective noua de adult intr-o alta transa rezumativa si cu un grad mare de relativitate. Este interesant ca sub aceasta a treia conditie de transa, in care ea trebuie sa reexperimenteze atat aspectele emotionale cat si intelectuale ale experientei, ea isi aminteste mult mai multe detalii decat in oricare alta.

Acest aspect este ceva mai mult decat o reamintire a unei amintiri pierdute, el indica faptul ca ea structureaza totul ca si un jurnal, in mintea sa, in care pare sa apara in mod autonom ca si proces inconstient desfasurandu-se spontan, chiar daca cu mai mult efort al constiintei pentru a-si reaminti.

E: Ea a fost capabila sa restructureze intraga ei experienta de viata sis a stearga durerea asociata cu ea. Cu toate ca ea si-a restructurat experienta timpurie de viata, tu poti din nou, sa separi acea experienta de viata in componentele ei emotionala si rationala sis a reexperimentezi emotiile dureroase ale copilariei.

R: Ceea ce simti este de fapt integrat cand tu vorbesti despre restructurarea experientei de viata? Ne oferim pur si simplu noi conexiuni associative deci nu suntem deloc izolat intr-o modalitatea patogenetica? Ce este restructurarea?

E: [Autorul ne ofera exemplu pacientului care prezinta frica de apa. Pacientul a relatat ca daca el merge prin apa fiind in apa pana la brau, asa cun obisnuia, el simte o frica ca e ceva inauntru. Cand ia o noua pozitie si inoata, oricum, teama lui mai veche dispare. Un potential pentru frica mai veche ramane, dar noile activitati pot genera emotii care se pot deplasa si restructura prin modificarea vechilor situatii.]

R: In restructurarea vechii experiente de viata noi dezvoltam noi cai asociative, facilitand noi raspunsuri la vechile frici-provocand situatia de viata. Vechile amintiri si cararile sunt inca acolo. Ele vor fi intotdeauna acolo.

E: Ii oferim pacientului noi posibilitati si extragem calitatile dezirabile. De obicei, este de dorit sa explorezi mai intai experienta emotionala a pacientilor si mai tarziu pe cea rationala, deoarece dupa ce ei au experimentat emotiile atat de virulent, ei au nevoie de a completa si partea rationala.

R: Inteleg, aceasta abordare disociativa face posibila iesirea la suprafata a emotiei mai usor si apoi va fi mai puternic motivate sa obtiunea si interpretarea rationala. Ai orice alte mijloace de experienta disociativa decat separarea emotiilor de ratiune?

E: Da. Tu poti avea doar o singura fateta a amintirii pacientului din experienta lui emotionala-apoi o fateta rationala neinrudita, ca un amestec incrucisat. Intreaga experienta poate fi reacoperita, intregul sens poate fi unit, numai cand ultima piesa este asezata in locul potrivit.

Partea a treia: Facilitarea invatarii: Dezvoltarea noilor cadre de referinta

Dupa o discutie lejera in cadrul grupului asupra evenimentelor trecute , Dna A. descrie ceva din problemele ei curente de la un curs universitar care i-a oferit multe comenzi de-a lungul timpului.. Autorul decide acum sa utilizeze motivatia ei pentru un studiu mai efficient cu scopul de a facilita procesul ei de invatare. Induce hipnoza in stilul sau obisnuit si continua.

Strategia utilizarii

E: Modificarile, intentez sa sugerez, prima este aceasta: tema este plictisitoare, obositoare, exhaustive. Eu cred ca tema duce cu ea un sens a ceva bine facut, bine construit si sentimental a ceea ce trebuie fi facut, este bun facut si este pregatir sa duca cu el o traire foarte partiala care iti va da posibilitatea ca tu sa te concentrezi mai bine, sa inveti mult mai rapid sis a te bucuri de intregul process.

[Dna A. inclina capul in semn de accord foarte rapid, modalitatea abreviata, care dezvaluie o caracteristica a procesului constient intentional.]

Tu crezi ca e gata, nu da din cap inca, ci cand e gata..

E: Nu vrei ca pacientul sa fie de accord cu tine atat de curand. Este minunat sa se gandeasca cand e gata, inainte ca tu sa cumperi casa.

R: Deoarece este o caracteristica profunda a stilului tau, tu incepi mai intai prin acceptarea ei ca propriul model de referinta, tema este obositoare. Aceasta deschide un set de acceptanta. Apoi adaugi sugestiile tale initiale, tema ducand cu ea un sens a ceva bine facut.

Sugestia ta este un truism-oricine trebuie sa fie de accord cu el-si ati stabilit mai demult setul de acceptanta. La toate acestea in final ai adaugat ca este usor sa accepti sugestia, o traire foarte partiala care-ti va oferi posibilitatea sa te concentrezi mai bine, sa inveti mai rapid sis a te bucuri de intregul process. Tu nu ii comanzi ei direct, tu pur si simplu declare adevarul despre o mai buna invatare si le asociezi cu propria ei experienta intr-un asa fel incat ea nu poate sa refuze. Ea le accepta ca fiind valide pentru propria ei experienta si chiar primeste si accepta sugestiile tale. Tu nu adaugi nimic nou cu toate aceste sugestii. Chiar daca tu evoci si utilizezi experienta ei din propria ei viata reala, oricine, in orice perioada isi face tema (sau orice alta forma de invatare) de obicei avea sentimental desavarsirii, si acesta este invariabil asociat cu o traire partiala prin care ei pot invata chiar mai bine uneori decat altadata. Sugestiile tale despre o mai buna concentrare si o invatare mai rapida sunt aspecte de reconcentrare asupra propriei experiente, pe care ai evocat-o. Tu (1) stabilesti un set de acceptanta si apoi (2) evoci aspecte din viata ei care pot apoi (3) fi utilizate pentru a rezolva problema ei curenta. Acesta este exemplul tipic al conceperii utilizarii la sugestia terapeutica. Ea accepta asta atat de rapid dand din cap afirmativ astfel incat tu trebuie sa ii spui ei sa se gandeasca mai intai. Tu vrei sa-I lasi inconstientului ei suficient timp pentru o cautare mai amanuntita asupra proceselor interne care pot implementa aceste sugestii.

E: Am lasat-o sa guste putin dintr-un lucru bun cu un sentiment foarte partial, asa incat destul de curand isi va spune ei ca vrea intregul obiect. Este o experienta de viata obisnuita sa gusti putin si apoi sa vrei tot. O mama spunea: "Musca doar o data, dar pacienta noastra nu m-a auzit cand am spus: Doar o muscatura."

Generalizarea unui cadru de referinta de invatare in vederea restructurarii unei probleme fobice

E: Cealalta modificare este aceasta problema legata de zbor. Intelegerea initiala care poate fi posibil transformata in contextual unei sarcini, responsabilitatea de a rezolva sarcina. O persoana poate intelege intotdeauna sarcina. Tu stii intotdeauna ca poti esua, apoi tu esti intr-o capcana si realizezi ca nu ai mai facut acest lucru niciodata. Te-ai bucurat mai devreme si te poti bucura si acum cand incepi un nou angajament. In locul plictiselii este timpul in care te vei bucura fiind inauntrul corpului tau, avand un sentiment de odihna, simtind confort, in timp ce ochiul mintii tale exploreaza lucruri care cu adevarat iti fac placere.

[Pauza]

R: Acum generalizezi modelul invatarii de referinta pe care deja l-ai dezvoltat pentru a o ajuta sa-si restructureze intelesurile temerii ei de zbor care au ajutat-o cu ceva timp in urma. Este ceva ca o surpriza; nu ar putea sa stie incotrio intentionezi sa o aduci cu aceasta veche problema pentru o rezolutie mai noua si mai adecvata.

E: Da, Acum transform problema fobica, localizand-o in modelul de referinta negociind sarcinile rationale, in care ea este cu adevarat un expert.

R: Deoarece a cerut ajutor ca si un student, ea vorbeste relative ca si un expert in rezolvarea sarcinilor rationale.

E: Are o dorinta foarte puternica de a face o treaba buna. Este puternica acolo, deci utilizez acea motivatie pentru a negocia cu locul unde ea este vulnerabila-fobia de avion.

Ilustrarea unor cadre de referinta deschise si flexibile

E: Stiu ca zburand catre Franta noaptea, avionul a fost plin de oameni, aveam un disconfort fizic la acel timp. Stiam ca voi ajunge in Franta la micul dejun si abia servisem cina inainte sa am in mana mic dejunul. Dar de-a lungul intregului meu zbor m-am tot gandit la conceptele copilariei mele de baiat a ceea ce era oceanul. La aceasta distanta nelimitata si la modul cum este acel contrast cu actualele mele ratiuni, m-am gandit la toate visurile mele ca si baiat si la cum au evoluat.

[Pauza]

R: Tu acum prezinta un duet de imagini despre cum cineva poate pastra cadre de referinta deschise si flexibile pentru a se adapta la situatiile neobisnuite ale vietii. Cea de-a doua imagine din copilaria ta are o relevanta particulara pentru ea deoarece conceptia ta despre distanta nelimitata a oceanului corespunde cu frica ei mai timpurie asupra vidului de peste pod. Tu intentionezi sa o ajuti sa restructureze ceva din frica ei anterioara, asociatiile copilariei la gol din perspective unui adult.

Asocierea de teme terapeutice

E: Intorcandu-ne la prima schimbare, un sens a ceva de realizat, stiind ca tu ai o treaba buna de rezolvat si ca faci o treaba buna si ca vei ajunge la ea, deci tu ai concluzionat cu bucurie la desavarsire.

R: Acum, te intorci la problema invatarii academice. Asociind aceasta problema academica cu problema fobiei tu ai notificat ca rezolvarea ambelor tine de acelasi process de invatare de a adopta si pastra modelele de referinta mai deschise si mai flexibile.

Restructurarea experientei senzoriale: Translatarea cuvintelor terapeutului in cuvintele pacientului

E: Un fermier stie ca a facut treaba buna in ziua respectiva fiindca spatele sau este foarte obosit intr-o maniera confortabila. Si astfel iti poti face tema de casa cu sentimentul unei profunde impliniri si stii ca poti merge sa te culci si sa dormi bustean, tema ta este facuta, si imaginea de ansamblu a temei tale este un lucru bun si totodata un lucru bun in trecut si starea de bine vine in timpul procesului. Asa incat intregul este valoros si nu te va mai stresa. Este in regula? Si acum transformarea, modificarea pe care am sugerat-o cu privire la zbor am sugerat-o intr-un singur sens. Dar maastept sa traduci tot ce am spus, ambele conexiuni, cu cuvintele tale, cu propozitile formulate de tine, astfel incat modificarile sa fie stabilite in conditile tale, nu in ale mele. Nu am nevoie sa stiu astea. Tu ai nevoie.

[Pauza]

E: Si ce inseamna forate oboist intr-o maniera confortabila? What does comfortably very tired mean?

R: Spatele obosit al fermierului este semnul sau ca poate sa stie in tr-o maniera confortabila ca a facut treba buna in ziua aceea.

E: Mintea restructureaza senzatia de oboseala intr-o senzatie de confort. Nu trebuie sa ai doctoratul ca sa stii asta!

R: Finalziezi aceasta sectiune cu o sugestie importanta prin care incurajezi pacienta sa traduca cuvintele tale in propriile ei cuvinte. Sugestiile tale sunt astfel primite intr-o maniera deschisa care permite individualitatii pacientei sa le utilizeze intr-o maniera personala si optimala.

Feed-back-ul pacientului si alte ilustrari terapeutice suplimentare

E: Am avut ca pacient un fost alcoolic. Utlima data cand m-a vazut, a spus: Hai sa mergem sa bem ceva bun. Sotia mea si cu mine am mers cu el sa bem ceva bun. Noi am luat daiquiris si el a luat un pahar cu lapte. Si astfel fiecare dintre noi am baut ceva bun. Acum iti sugeram o senzatie foarte placuta pentru tine, in definitia pe care tu o dai senzatiei placute, privind tema de casa si calatoria. Relaxata? Foarte bine.

A: Ihi. In cazul temei de casa rezultatul final este cel pe care-l spui, devine o implinire si o placere. Este procesul de dupa o zi de intense concentrare sau lectura, fiindca e nevoie de multa concentrare si disciplina sa sezi si sa studiezi inca trei sau patru ore noaptea. Dupa ce ai obosit toata ziua, singurul lucru care ma determina sa fac asta este faptul ca stiu ca voi fi fericita cand va fi facuta si ca ma voi simti mai bine. Si cand va fi terminata voi dormi mai bine. Deci astea sunt motivele pentru a o face. Problema este ca nu imi

dau seama de rezultatul final. Imi dau seama care as vrea sa fie rezultatul final, ceea ce este. Problema este concentarea si disciplina necesare pentru a face asta.

E: E in regula, acum o sa explic mai departe. Am elaborat in amanunt acest plan. Am imprumutat 6 romane de la biblioteca. Am crescut ontr-o casa unde nu erau multe carti si am stiut: cunostintele mele despre literatura erau foarte sumare, asa incat as vrea sa stau si sa citesc cincizeci de pagini dintr-un roman, sa studiez serios chimia timp de douazeci minute, sa ma comut pe un alt registru si sa studiez fizica timp de douazeci minute, si alte cincisprezece minute tema de engleza, sa citesc o parte din urmatorul roman, si sa o tin tot asa, de la roman la tratat, poate la alt roman, la alt tratat, tot schimband registrele. Fiindca de fiecare data cand schimbi registrele de la un domeniu de activitate fizica la altul, te odihnesti pentru activitatea anterioara.

Pentru a taia lemne folosesti si mana stanga si mana dreapta. Intotdeauna odihnesti un brat si il folosesti pe celalalt si invers. Alternand cu sapatul in gradina, faceam acelasi lucru. Pentru a studia chimia este foarte diferit de a citi un roman. Citirea unui roman este este un fel de exercitiu si un capitol dintr-o carte de psihologie este un alt fel de exercitiu, deci eu intotdeauna am muncit la viteza mare cu fiecare dintre lucrurile pe care le-am facut si m-am odihnit dupa toate pentru alte lucruri. Acum, muncind toata ziua vei obosi. Studiul temei tale noaptea este de asemenea obositor. Dar pentru un timp acea parte a corpului tau se extenueaza de activitatea din timpul zilei si munceste odihnita la tema ta. Ascultarea lecturilor este un aspect, a efectua o munca platita este un alt aspect si a studia este al treilea tip de exercitiu. Tu le alternezi si intelegi ca te poti odihni audiind o lectura in timp ce iti faci tema si odihnindu-te dupa tema cand desfasori activitate la birou. Deoarece toate acestea solicita diferite seturi de modele de functionare. Intelegi?

A: Ihi.

E: Acum tu poti elabora cum este in propriile tale intelesuri? Cand o prietena a fost admis la o scoala medicala, a audiat cursurile de la 8 dimineata pana la 5 noaptea. Si apoi de la 6 la 11 a fost in laborator. Ia luat ceva timp pentru a putea descoperi ca poate folosi diferite parti ale ei pentru auditiile din ziua respective si altele la laborator. Cand s-a intors in camera s-a odihnit pentru toate.

Ea chiar a inceput sa fie surprinsa cat de clar si de précis se poate imparti in conformitate cu nevoile ei. Si a adaugat crosetatul de saluri si de paturici din afgan pentru copii. Era atat de odihnita cand a inceput sa croseteze din lana afgana. Si se bucura ca ea croseteaza pentru sora ei din Etiopia chiar daca era stoarsa de oboseala de studiu. Intr-un mod incantatory facand asta, cu o atentie inconstienta gandindu-se in alta parte, tu poti separa o stapanire a propriilor tale functii deci tu poti lucra cu modele de functionare. Crezi ca ma intelegi acum?

: Da.

E: Te poti gandi la acele lucruri care iti plac tie. Te poti decide sau nu sa accepti aceste alternari. Eu consider ca ele sunt bune, poate tu le vei gasi bune. Dar este in avantajul

tau, confortul tau consta in implicarea in studiu si in audierea cursurilor, pentru a intelege tema pe care eu vreau cu adevarat sa o promovez. Si vreau ca munca ta pe masura ce se desavarseste mental sa aduca cu ea bucurie, tonuri inalte si tonuri scazute. Peste dealuri catre casa bunicii este foarte frumos, incantatory pentru toata lumea. Apoi sunt clopotei peste tot de diverse tonalitati. Nu stiu care este constiinta ta cu sania si clopoteii, indubitabil stii cantecul. Sunt atat de multe lucruri care au tonalitati diferite si care produc bucurie. Cred ca iti era mult mai usor sa bati untul pentru bunica ta decat sa o faci acasa. Aceeasi activitate dar in seturi diferite. Ai vreo intrebare, A.?

A: Nu chiar, sunt bine.

E: Acum deoarece tu poti sa faci ceea ce este dorinta ta, pe viitor iti va placea sa vorbesti despre asta.

R: In aceasta sectiune Dna. A iti ofera cateva feedbackuri valoroase despre cum primeste ea sugestiile tale astfel incat tu esti capabil sa ajustezi orientarea ta de a completa mai exact nevoile ei. Ii oferi multe imagini despre cum sa-si usureze procesul de invatare si continui oferindu-I sugestii intr-o maniera deschis-inchisa ea trebuie sa-si continue munca sa interioara in organizarea cuvintelor tale in termenii ei.

Acesta este stadiul unei invatari active in transa. Ea nu este deloc pasiva. Este un puternica relatie intre voi, este aproape la fel ca un transfer mental direct intre voi.

Confuzia si noua invatare

A:Sunt confuza. Inteleg despre studiu si tema ca trebuie sa semnific in modul meu, dar sunt confuza legat de zbor si de ceea ce tu ai spus mai devreme de a executa sarcina cu care ma confrunt.

E: Este ok, A. Recunoscand ca sarcina ta are suficiente proportii, inseamna ca vei face o mare negociere. Te vei uita la munca ta asa cum un chirurg se uita la o operatie. Este o simpla apendicita, dar daca tu esti un bun chirurg, stii ca in SUA, cu adevarat neasteptat, un numar semnificativ de pacienti cu apendicita au murit pe masa de operatie. De altfel, mai stii ca acolo nu este un lucru atat de simplu o operatie de apendice. Deci tu te vei seta pe faptul ca vei face doar o simpla apendicita. Ai grija sa nu omiti nimic ce este important sis a ai trairi pozitive deoarece este doar o simpla apendicita ceea ce vei face tu. Un chirurg bun simte o simpla operatie si are un demers bun deoarece nu este pregatit sa omita ceva si vrea sa fie fericit ca a facut asta si pacientul va fi fericit sa se bucure ca a trecut prin asta. Ii dai o rasplata potrivita de respect asupra mainii sale, realizand ca exista intamplare in orice performanta umana, care se intalneste in functionarea fiecarei fiinte umane.

Si apoi fericirea cand te vei uita inapoi la ceea ce ai realizat, te vei uita la acel zbor de maine cu bucurie, privind cu fericire orice altceva. Si fa asta fara a interveni plictiseala. Plictiseala se inrudeste cu viziunea si restrictiile tale de libertate a mintii de a gandii.

A: Dar cum te poti bucura anticipand o vreme rea?

E: Nu este nimic mai placut decat sunetul stropilor de pe acoperis cand stai intins pe fan in hambar, stiind cel putin ca nu vei iesi afara intr-un soare fierbinte care invaluie fanul. Si stiind ca tu ai servit cateva mese bune pana a iesi pe camp si apoi a plouat. Vremea proasta pentru fermieri se reflecta atunci cand cosesc fanul. Ei, bine, cu siguranta nu este un viscol. Daca era viscol, un viscol este ingrozitor in mai multe situatii. Si vremea rea la 30000 sau 35000 de picioare deasupra marii este o altfel de vreme decat la 0. Adeseori m-am intrebat cand eram la 30000 de picioare deasupra nivelului marii, ce mi-ar fi placut daca as fi simtit cum un avion negociaza cu aerul la acea viteza.

A: Eu fac, chiar fac acest lucru. Fac doua lucruri din cele pe care mi le-ati sugerat. Incerc sa ma gandesc la si sa ma bucur de turbulenta de aer care nu era de asteptat. Incerc sa ma gandesc la toate senzatiile, indiferent ca este vorba despre senzatia de a fi intr-un montagne-rousse sau intr-o masina pe un drum cu denivelari. Nu conteaza ce fel de senzatie este.

R: In acest capitol, Doamna A ilustreaza in mod clar utilizarea transei ca stare de studiu activ. Ea este confuza despre modul in care poate sa generalizeze sensul unei abordari mai adecvate a studiului academic la fobia ei de zbor. Confuzia ei este, fara indoiala, o dovada ca se afla intr-un process de renuntare la un cadru de referinta vechi si mai putin adecvat, in favoarea unuia mai nou, al carui sens inca nu il intelege. Acum puteti profita de aceasta situatie pentru a facilita un character mai vadit in cadrele ei de referinta in cadrul capitolelor urmatoare.

Depotentializarea configuratiilor mentale obisnuite: Facilitarea unor cadre flexibile de referinta

E: Dar dvs. nu aveti nici un cadru de referinta.

A: Apoi incerc sa ma gandesc cu ceea ce se intampla cu avionul in termeni de stress structural, cunoscand faptul ca specificatiile structurale permiteau un stress de o asemenea intensitate. Dar ma simteam stanjenita, urmand ca, atunci cand totul s-a terminat, sa ma simt destul de usurata.

E: Foarte bine, va voi da un exemplu care ilustreaza ce am facut inainte pentru dvs. Puteti sa plantati zece copaci in cinci randuri drepte, cu patru copaci in fiecare rand?

A: Zece copaci in cinci randuri drepte, cu patru copaci in fiecare rand?

[Pauza]

[Dupa un numar de incercari nereusite, autorul ii arata urmatoarea diagrama de forma stelata, ce reprezinta solutia la problema.]

A: O, nu ma gandeam la acest lucru. Incercam sa fac o legatura cu turbulenta de aer.

E: Nu puteti intelege turbulenta de aer, nu-i asa? Nu o puteti intelege in legatura cu turbulentele de aer la nivelul solului.

A: Pot sa o inteleg din punct de vedere mental, in legatura cu ceea ce se petrece la nivel atmosferic. Modul in care formeaza si in care afecteaza corpurile si alte lucruri de acest gen. Pot sa-mi inteleg reactia din punct de vedere emotional.

E: Foarte bine, si cum puteti sa va dati seama de faptul ca aveti doua tipuri de raspunsuri: mental si emotional?

A: O, pur si simplu sunt sigura de asta.

E: Uneori sunteti constienta la nivel mental de acest lucru, dar nu si din punct de vedere emotional.

A: In acest caz, nu pot sa separ emotionalul de mental. Din punct de vedere mental, pot sa inteleg multe din lucrurile de care ma tem – in cazul de fata, turbulenta de aer. Dar cea mai mare parte a temerii mele de dinainte era reprezentata de disconfortul pe care il resimteam.

E: Acum sa revenim la problema de fata, cu cinci randuri drepte, cu patru copaci pe fiecare rand si doar zece copaci. Ceea ce ati facut dvs. a fost aducerea in prezentarea mea a definitiei unui rand, si a unei linii drepte, a unui al doilea rand.

A: Da, chiar asa.

E: Ar fi frumos ca aceasta problema sa poata fi o metoda de a trata fobia de turbulenta de aer, deoarece o puteti intelege doar in anumite cadre de referinta.
A: Nu fac legatura intre acest lucru si turbulenta de aer. Eu inteleg turbulenta de aer la nivel mental.
[In acest moment, Erickson ii distrage atentia prin ruperea in mod ostentativ a bucatii de hartie pe care se gasea problema cu copacii. Apoi el ii arata o alta din problemele lui de evadare din asociatiile mentale obisnuite. El scrie numarul 710 si o roaga pe dna.

A sa il citeasca in cat mai multe moduri cu putinta. Majoritatea oamenilor nu sunt capabili sa iasa din asociatiile mentale obisnuite si sa citeasca acest numar OIL, atunci cand intorc foaia cu susul in jos. Erickson le dezvaluie pacientilor raspunsul in mod tipic, rugandu-i mai intai sa scrie litera S langa cifra 710. Daca inca nu isi dau seama de truc, ii pune sa scrie litera S chiar in fata lui 710 cu foaia intoarsa cu susul in jos, astfel incat sa se poata citi SOIL. In acest moment, majoritatea oamenilor reusesc sa faca o conversie de la configuratia de numere la configuratia de litere.]

R: Acesta a fost un exemplu tipic al alteia din abordarile dvs. in scopul depotentarii configuratiilor mentale obisnuite ale pacientului, prin introducerea posibilitatii de experimentare a unor cadre de referinta mai flexibile. Cu ajutorul problemelor cu copacii si cu numarul 710, ii faceti pe pacienti sa experimenteze rigiditatea configuratiilor lor mentale si ii antrenati sa dezvolte niste cadre de referinta mai flexibile.

E: Totdeauna dvs. ii faceti pe pacienti sa experimenteze cat se poate mai mult din capacitatile lor si din configuratiile lor mentale limitate, prin intermediul terapiei. Lucrul cel mai important in cadrul terapiei este cel de a-i face pe pacienti sa evadeze din configuratiile mentale rigide si limitate (Rossi 1973).

Fobia, prezentata ca un cadru limitat de referinta

E: Dvs. puteti avea un cadru numeric de referinta.

A: Cu siguranta acest lucru.

E: Stiu, dvs. lucrati pe un calculator. Deci, care este cadrul adecvat de referinta pentru o turbulenta de aer, sus la 9.000 de metri altitudine? Este vorba despre cuvinte sau despre numere?

A: Este vorba despre senzatii, chiar asa.

E: Senztiile pe care le-ati experimentat la sol?

A: Nu, nu sunt constienta de senzatii, nu am acea senzatie la sol.

E: Ati experimentat anumite senzatii de frica la sol, pe care le-ati luat cu dvs. acolo sus, in avion. Stiu ce fel de senzatii simtiti acolo sus.

A: Vreti sa spuneti ca, atunci cand mi-este frica de o turbulenta de aer, eu gandesc doar intr-un cadrul de referinta dominat de frica, in locul unui cadru de referinta logic?

E: Nici una, nici alta. Este vorba despre un cadru nou de referinta pe care trebuie sa-l descoperiti.

A: Adica ar trebui sa ma gandesc la un astfel de cadru?

E: Da. Un cadru de referinta care este cu adevarat o senzatie cu totul noua si diferita, nelegata de nici una din senzatiile pe care le-ati experimentat pana acum. Ganditi-va putin, peste ce au dat astronautii in spatiu?

A: Peste niste senzatii total necunoscute.

E: Chiar asa! Ce vreau sa spun, este faptul ca o turbulenta de aer nu poate fi inteleasa in termenii unei experiente avuta la sol, la fel precum astronautii si-au dat seama ca nu pot sa inteleaga absenta gravitatiei. Puteau sa toarne apa in sus, puteau sa toarne apa in jos sau in lateral, si nu stiu cum puteau sa scuipe.

A: Deci cum sa fac acest lucru?

E: Nu stiu cum au experimentat astronautii lipsa gravitatiei, dar cert este ca au facut acest lucru.

E: Doamna a experimentat frica de inaltimi la sol si a purtat-o cu dansa acolo sus in avion, unde temerile de la nivelul solului sunt necorespunzatoare. Cu avionul se poate intra intr-un gol de aer, cazand apoi sute de metri cu avionul, acest lucru putand constitui o exeprienta foarte placuta. Ce fel de senzatii trebuie sa experimentati cand zburati cu avionul? In mod sigur nu senzatii pe care le aveti la nivelul solului!

R: La sol, ar fi un dezastru sa cazi chiar si numai cativa metri.

E: Am rugat-o pe doamna sa adopte un cadru de referinta cu totul nou si diferit de cele anterioare.

R: Sincer, nu stiti cum va experimenta dansa noul cadrul de referinta. Nici mintea ei constienta nu stie acest lucru. Treaba dvs. in calitate de terapeut este aceea de a pune in evidenta si a depotenta, daca este posibil, anumite configuratii limitate si de prejudecata ale mintii ei constiente, astfel incat subconstientul ei sa poata avea ocazia sa se obisnuiasca cu ceva nou. Acest caz ilustreaza esenta unei teorii a fobiei. Comportamentul fobic are la baza utilizarea inadecvata a unui cadru vechi de referinta intr-o situatie noua. Cadrul cel vechi de referinta chiar nu se potriveste cu situatia, si aceasta lipsa de potrivire determina aparitia anxietatii, a afectelor negative si a comportamentului de evitare, atat de caracteristic fobiei. Anxietatea si comportamentul de evitare sunt de fapt un semnal precis asupra necesitatii de a schimba vechile cadre de referinta. Atunci cand pacienta nu recunoaste aspectul de semnal al anxietatii, aceasta este experimentata sub forma unui afect negativ, fara nici o componenta mentala adecvata: Pacienta experimenteaza anxietatea si teama, fara sa stie de ce; ea are o fobie. Putem sa tragem concluzia ca, atunci cand fobia se dezvolta intr-o situatie aparent obisnuita (precum fobia de scoala, agorafobia, etc.), acest lucru inseamna ca s-a schimbat ceva in relatia pacientului cu acea situatie, dar aceasta schimbare nu este recunoscuta si reglarile interioare adecvate nu se produc (modificarea cadrelor vechi de referinta sau crearea altora noi). Fobia este datorata unui cadru de referinta prea limitat. Rezolvarea ei pentru totdeauna necesita discernamant si cadre de referinta mai largi. Aceasta este in esenta o noua teorie a fobiei, inerenta in opera dvs., si nu v-ati dat seama de asta, nu-i asa?

E: Sunt o multime de lucruri pe care sunt constient de faptul ca nu le stiu.

Alte ilustrari ale progresului inregistrat prin folosirea unor cadre noi de referinta

E: Stiti faptul ca masuratorile au aratat ca astronautii cresteau cu 2 cm in spatiu, pe care ii pierdeau apoi imediat la intoarcerea pe pamant. Cand copiii experimenteaza o crestere brusca, cand un copil se masoara alaturi de mama sa, stiti ce zice: Cat de inalt sunt! Toata lumea din casa stie acest lucru.

A: Se izbea de tot felul de lucruri.

E: Se izbea de tot felul de lucruri! Lovea lucrurile cu mainile. Pubertatea este etapa de crestere. Si trebuia sa isi dea seama cat de lungi ii erau bratele, cat de departe putea pasi. Trebuia sa isi stabileasca un nou set de masuratori proprii lui. Deci, ce fel de masuratori va veti stabili pentru turbulenta de aer?

[Pauza]

Aveti ocazia sa descoperiti acest lucru.

[Autorul ii da acum alte exemple de experiente noi de viata care necesita formarea unor cadre noi de referinta, si nu doar utilizarea unui cadru vechi inadecvat intr-o noua situatie.]

E: Etapa de crestere este reprezentata de pubertate; apar durerile de crestere.

R: Da, pubertatea ar trebui considerata un semn al cresterii si al noilor experiente.

E: Trebuie sa dati multe exemple, astfel incat sa fie foarte probabil ca pacientii sa-si gaseasca unul care sa-i convinga in mod personal si sa-i ajute in scopul modificarii comportamentului. Singurele lucruri pe care vi le spun si care se intiparesc in memorie sunt cele care au legatura cu experienta dvs. intr-un anumit mod. Trebuie sa va studiati mereu pacientii, ca sa obtineti dovada faptului ca accepta ceea ce le spuneti.

Autohipnoza – metoda de facilitare a transformarii terapeutice: Flexibilitatea in functionarea mentala

A: Sunt multumita de faptul ca nu mi-e teama sa zbor cu avionul. Cred, totusi, ca-mi cereti cam mult sa mi se para placut acest lucru. Oare o sa mi se para vreodata placut zborul?

E: Astronautii nu stiau la sol cum este sa fii in spatiu.

A: Este totusi o diferenta. Poate sa-mi fie teama de ceva necunoscut, stiind totusi ca se va dovedi OK pana la sfarsit. Despre astfel de teama e vorba. Dar nu exista modalitate de a face legatura in mod logic cu faptul ca-mi este frica. Pur si simplu mi-este frica. In mod logic, stiu ca n-ar trebui sa-mi fie frica si stiu ca nu am de ce sa-mi fac griji si pot sa relatez toate aceste statistici si ------

E: Si stiti cat de usor pot sa va creez o stare de groaza.

A: Da.

E: Si sa o fac apoi sa dispara imediat, nu-i asa?

A: Da, starea de groaza.

E: Si sa fac sa dispara si senzatia de multumire pe care o simtiti.

A: Da.

E: Despre asta e vorba, teama sau senzatia de placere a dvs. poate fi indepartata si apoi asumata din nou.

A: Pot sa fac acest lucru in avans? Am incercat sa ma hipnotizez intr-o situatie si nu ma pot concentra. Ca in momentul in care intram cu avionul in golul de aer.

E: Incercati sa numarati de la unu la douazeci.

A: Chiar acum? De la unu la douazeci? [Doamna A inchide ochii si intra momentan in transa in mod evident. Apoi deschide ochii, isi misca corpul si se trezeste in mod evident.]

E: N-ati parcurs toata numaratoarea pana la douazeci, nu-i asa?

A: Nu.

E: Foarte bine.

[Pauza]

Viitoarele realizari vor fi cu adevarat niste viitoare realizari.

[Pauza]
Si va veti putea bucura de ele. [Pauza]

A: Stam si ma gandeam. De-abia astept sa plec de aici si sa zbor cu avionul.

E: Ei bine, aveti libertatea sa plecati oricand doriti, sau puteti ramane in continuare.

A: E fantastic. De-abia astept sa ma sui intr-un avion!

E: I-am facilitat un anumit grad de flecibilitate in modul de functionare mentala, cand i-am adus aminte cat de usor pot fi placerea si frica indepartate si apoi asumate din nou.

R: Temerile ei restante in legatura cu zborul au fost rezolvate in mod aparent, atunci cand i-ati oferit instrumentul autohipnozei care sa-i poata fi de ajutor. Daca starea de transa este conceptualizata ca o stare modificata sau o schimbare a cadrelor de referinta, putem astfel intelege modul in care autohipnoza poate fi utila in mod particular in cazul fobiei sau al altei situatii in care este necesar ca pacientul sa faca fata unor emotii dificile. Experienta ei autohipnotica momentana a fost suficienta sa o faca sa realizeze ca in sinea sa experimenteaza un grad inalt de expectanta terapeutica – atat de mare, incat de-abia astepta sa urce intr-un avion!

Cazuri mai scurte selectate: Exercitii pentru analiza

Tehnici de dezvaluire: Disocierea ratiunii de emotii in scopul dezvaluirii amintirilor traumatizante

E: Pentru problema tehnicilor de dezvaluire, cred ca unul din cele mai importante lucruri este cel de a recunoaste ca, daca pacientul dvs. are ceva ascuns, acest ceva este ascuns dintr-un motiv bine intemeiat, si ar fi bine sa dati atentie acestui lucru. Le cereti pacientilor sa respecte faptul ca dvs., in mod personal, nu considerati ca este necesar ca acest lucru sa fie ascuns, dar ca veti ramane fidel necesitatilor lor, *necesitatilor lor concrete*. Deci, le-ati spus ca veti ramane fidel necesitatilor lor, dar nu trebuie sa auda faptul ca va referiti la necesitatile lor concrete.

R: Acesta este un exemplu de sugestie indirecta prin intermediul unei comunicari pe doua niveluri. Prima parte a afirmatiei dvs. referitoare la faptul ca veti ramane fidel necesitatilor lor este rapid acceptata de catre mintea constienta a unui pacient si are tendinta sa deschida o gama de acceptari sau de aprobari pentru premisa care urmeaza, cu privire la necesitatile lor concrete, care pot fi foarte diferite de ceea ce considera ei. Cu toate acestea, subconstientul capteaza aceasta insusire (care poate fi subliniata in mod subtil prin intermediul unei intonatii vocal usoare sau unui gest usor) si o foloseste pentru a initia un process launtric de cercetare a necesitatilor concrete. Aceasta cercetare la nivel subconstient poate avea in final ca rezultat un nou discernamant care va depotenta cadrele de referinta anterior limitate ale pacientului si, prin acest lucru, va facilita terapia.

E: Da. Avem aici doua chestiuni in discutie: Este necesar ca amintirea traumatizanta sa fie ascunsa? Poate fi ea dezvaluita? Apoi trebuie sa-i aratati pacientului ca exista diferite moduri in care isi poate aduce aminte de unele lucruri. Fara indoiala, cand ascundem o amintire, ascundem de obicei mult mai mult decat amintirea in sine. Trauma vederii unui cap taiat poate fi refulata sub forma unei amintiri neplacute, dar impreuna cu aceasta vor fi refulate si camera in care s-a produs evenimentul, posibil si adresa acelui loc particular si alte lucruri care s-au intamplat in anul respectiv. Este necesar ca acel an sa fie refulat? Si toate lucrurile care s-au intamplat in acel an? Prin aceasta subliniati faptul ca pacientul, fara indoiala, si-a refulat multe lucruri care nu necesitau acest lucru. Deci, pentru ce sa nu incercam sa scoatem la iveala unul din acele lucruri pe care nu este bine ca pacientul sa le refuleze, pastrand in acelasi timp refulate acele lucruri pe care nu este bine sa le scoatem la iveala?
Ati definit astfel situatia aceasta ca fiind una din care pacientul se poate retrage in orice moment doreste. Sa presupunem ca ati scos la iveala fara sa vreti o amintire a pacientului pe care nu o vroiati dezvaluita. Cat timp credeti ca va va lua sa o refulati din nou in mintea pacientului? Aceasta este farama de incredere in sine pe care i-o dati intotdeauna pacientului.

Apoi trebuie sa ii atrageti atentia pacientului ca este perfect posibil sa isi aduca aminte de faptele propriu-zise, dar nu de continutul emotional al acestora, si invers. Trebuie sa subliniati ca la un un moment dat, cand va simtiti deprimat si trist, si in ruptul capului nu puteti sa va dati seama care este cauza, exista cu siguranta un motiv intemeiat in strafundurile mintii. Experimentati emotiile, dar nu traiti continutul propriu-zis al amintirii. In momentul retrairii unei amintiri traumatizante, puteti sa scoateti la iveala emotii profunde si nu continutul propriu-zis al amintirii. Daca doriti, puteti sa va aduceti aminte de continutul propriu-zis efectiv; nu trebuie sa va amintiti daca v-ati simtit trist, furios sau bucuros. Va fi doar o amintire, ca si cum s-ar fi intamplat altcuiva.

Un astfel de exemplu s-a petrecut cu unul dintre studentii mei medicinisti, care urma sa fie exmatriculat de la universitatea de medicina, pentru ca refuza in mod absolut si irational sa urmeze cursurile si stagiul de practica in dermatologie. Nici macar nu voia sa deschida cartea de dermatologie. A primit un avertisment, a fost chemat in fata decanului si i s-a spus: Ori urmezi cursurile si stagiul de practica in dermatologie, ori vei fi exmatriculat de la facultate. Nu putem sa trecem la examen pe nici un student care refuza in mod arbitrar sa mearga la vreunul din cursuri. Bob a spus: Nu pot. Decanul i-a raspuns: Cum adica nu poti, o sa te duci la aceste cursuri! Totusi Bob vorbea serios, intr-adevar nu putea.

Bob a venit la mine, foarte ingrijorat din aceasta cauza. Stiam ca Bob era un subiect foarte bun pentru hipnoza si l-am intrebat daca putem sa-l folosim ca subiect de demonstratie in

fata clasei. El a raspuns afirmativ. Eu i-am spus ca trebuie sa existe o explicatie pentru acest comportament ciudat in legatura cu dermatologia. L-am rugat sa petreaca urmatoarea saptamana incercand sa-si aminteasca ce a uitat.

Bob a petrecut o saptamana incercand sa-si aduca aminte acest lucru si apoi a venit la ora. In timpul orei, l-am intrebat: Bob, iti amintesti ceea ce ai uitat cu mult timp in urma? Bob a raspuns: Cum oare sa-ti aduci aminte de ceva ce ai uitat cu mult timp in urma? Nici macar nu stii in ce directie sa cauti! Pur si simplu ai uitat! Nu mai este disponibil, perceptibil sau palpabil! E dat uitarii – s-a dus! Am fost de accord cu el si l-am rugat sa iasa din incapere, pentru a putea dezbate problema impreuna cu clasa. Toata lumea a fost de acord ca ar fi un lucru ingrozitor de obscur sa incerci sa descoperi o astfel de amintire. Apoi l-am chemat inapoi pe Bob si i-am indus o stare profunda de transa. I-am spus: Stii de ce te afli aici. Ai incercat timp de o saptamana sa iti aduci aminte de ceva ce ai uitat. Ti-ai adus aminte? Bob a raspuns negativ. Eu i-am spus: Foarte bine, sa stii ca te afli intr-o transa profunda. As dori sa iti explic cateva lucruri. Stii ce este acela un mozaic–puzzle? Poti asambla un astfel de puzzle in doua moduri: Poti sa-l asamblezi cu fata corecta in sus, si astfel vei avea la sfarsit o imagine completa; de asemenea, poti sa-l asamblezi cu partea inversa in sus, si astfel vei avea reversul imaginii puzzle-ului. Nu va fi vorba de vreo imagine, ci doar o parte alba fara nici un inteles, dar puzzle-ul va fi asamblat. Imaginea de pe puzzle reprezinta continutul concret – continutul semnificativ al amintirii reprimate. Reversul imaginii este fundamentul emotional al amintirii, din aceasta cauza nu apare nici o imagine. Reprezinta doar fundamentul acesteia. Poti asambla puzzle-ul prin punerea laolalta a doua piese dintr-un colt, a doua piese din mijloc, a doua piese dintr-un alt colt, a doua piese din al treilea colt, a doua piese din al patrulea colt, iar apoi, ici-colo, poti sa asamblezi doua sau trei piese. Poti sa asamblezi unele din piese cu fata in sus, altele cu fata in jos. Poti sa le asamblezi pe toate cu fata in sus sau pe toate cu fata in jos, poti sa faci tot ceea ce doresti.

Ce vroia el sa faca? Nu stiam, dar intrebarea trecea sarcina responsabilitatii pe umerii lui Bob – adica faptul ca avea un puzzle al unei amintiri reprimate pe care era necesar sa o recapete si sa o asambleze intr-un mod cu o semnificatie logica. L-am intrebat pe Bob: Ei bine, nu stii ce sa faci. Sa presupunem ca extragi din subconstientul tau doar cateva crampeie din acea amintire neplacuta. Bob s-a gandit o clipa si apoi sudoarea a inceput sa se formeze pe fruntea sa. L-am intrebat: Ce se intampla, Bob? El a raspuns ca se simtea rau intr-un mod ciudat. Dar nu stia in ce fel. I-am spus: Foarte bine, deci te simti rau intr-un fel ciudat, dar nu stii in ce fel. Foarte bine, uita de acest lucru. Prin aceasta metoda, Bob a dezvoltat o amnezie fata de acel ceva material care il facea sa se simta ciudat. Apoi am continuat: Sa presupunem ca patrunzi adanc intre amintirile tale reprimate si incerci sa aduci la suprafata cateva piese ale imaginii. Bob a facut acest lucru in mod evident si a spus: Ei bine, vad o apa si ceva verde. Cred ca este iarba, dar acel verde nu poate fi iarba. Eu i-am spus: Foarte bine, acum incearca sa uiti acest lucru. Adu acum la suprafata mai multe crampeie de emotie. Bob a adus la suprafata mai mult sentiment de emotie si a spus: Mi-e frica, mi-e frica. Vreau sa fug, si in acest timp transpira si tremura. I-am spus: Incearca din nou sa uiti acest lucru. Sa incercam sa aducem la suprafata alte cateva piese ale imaginii.

Am continuat alternativ in acest mod pentru o perioada de timp; aducerea la suprafata a catorva asociatii si apoi reprimarea acestora, cand emotia devenea prea amenintatoare. Deoarece se dezvaluia din ce in ce mai mult caracterul material al amintirii, Bob incepea sa scoata la iveala crampeie tot mai mari de emotie, astfel incat trebuia sa-l scot din transa si sa-l las sa se odihneasca. Bob a inspirat profound si a spus: Sunt extenuat. Nu stiu ce se intampla cu mine. M-am trezit, camasa este uda in intregime, pantalonii mi s-au udat de

transpiratie. Ce s-a intamplat aici? L-am asigurat de faptul ca studentii medicinisti din clasa se simteau aproape la fel de rau ca si el la vederea sudorii care se forma instantaneu pe fruntea lui Bob de fiecare data cand experimenta vreo emotie.

In final, i-am sugerat: Hai sa asamblam din nou toate partile in alb de pe reversul imaginii si sa facem o revizuire completa a acestei amintiri, si a inceput sa tremure si sa transpire. De fapt, el dardaia, atat de spasmodic, incat i-am indus sugestia sa uite tot si sa se odihneasca: Inspira profund si uita-te la partea in alb de pe reversul puzzle-ului experientei traumatizante cauzatoare de amnezie. El a spus: Orice ar fi pe cealalta parte a puzzle-ului este ceva ingrozitor – pur si simplu ingrozitor. I-am spus apoi sa uite toata latura emotionala a amintirii. Vom intoarce puzzle-ul cu fata in sus si vom vedea doar latura concreta a sa, fara implicarea emotionala. El a inceput sa descrie: Doi baietei, in varsta de aproximativ opt sau noua ani, pareau verisori – se jucau in sopron, se luptau. Oh, oh ! Unul se infurie pe celalalt. Acum se lovesc unul pe altul. Acum au infascat niste furci si au inceput sa se impunga cu ele. Oh, oh ! Unul din ei l-a injunghiat pe celalalt in picior. Cel injunghiat a alergat in casa sa-l parasca pe atacator. Celui care l-a injunghiat ii este putin frica. A luat-o si el din loc. Tatal baiatului nu este suparat; nici mama lui nu este suparata; ei cheama doctorul. Tatal baiatului ii spune sa se aseze pe un scaun in asteptarea doctorului. Doctorul vine in casa. Doctorul este pe cale sa infiga ceva ascutit in baiat. O, Doamne, ce lucru ciudat. Uitati-va la fata baiatului. Sta acolo culcat. Fata i se umfla, ochii i se umfla si i se inchid, pielea sa capata o culoare stranie, limba i se ingroasa, iar doctorul este foarte speriat. Aduce altceva. Pare un ac sau o pompa si el pompeaza ceva in baiat, dupa care, fata baiatului incepe sa se desumfle, limba i se micsoreaza, el deschide ochii si toata lumea rasufla usurata. Tatal il ia pe celalalt baiat si il duce la troaca cu apa a calului. Tatal sta pe troaca, il ia pe genunchi si incepe sa-i traga palme peste fund, cu multa putere. Copilul se uita in jos in troaca cu apa a calului, vede murdaria verde de la suprafata apei si incepe sa planga. Este ceva ingrozitor de rau in legatura cu acest lucru, dar nu imi dau seama ce. E ceva ingrozitor de rau. I-am zis : scoate la iveala reversul imaginii dintr-un colt al puzzle-ului, apoi cel dintr-un alt colt, haide, nu te lasa. Trebuia sa-l fi vazut pe bietul Bob cand a inceput sa uneasca latura concreta a amintirii cu cea emotionala. Se cutremura, tremura, tipa, era ingrozit, incat nu mai puteam suporta.

I-am spus din nou sa dezvolte o amnezie completa a faptelor. Odihneste-te, Bob. Mai avem numai putin. Poate, daca te odihnesti cinci minute, vom mai avea destula putere sa mai avansam putin cu munca noastra. Apoi, dupa cinci minute, l-am rugat sa continue. A renuntat la amnezie, pana la un moment dat cand n-a mai putut suporta, apoi iar a revenit la amnezie, s-a odihnit putin, apoi din nou a inceput sa-si aduca aminte, pana cand in cele din urma a zis : Eu sunt baiatul care l-a injunghiat pe celalalt. Acela este verisorul meu, si aceea era furca pe care o foloseam la curatarea sopronului, iar doctorul vine ca sa-i faca o injectie antitetanica. Face o reactie anafilactica cu acele edeme si toata lumea se asteapta sa moara, chiar si eu. Apoi doctorul ii face injectie cu adrenalina, iar varul meu isi revine, apoi tata ma ia si ma duce in fata troacei unde bea apa calul si ma bate cu palma la fund. Nu puteam suporta felul in care arata varul meu, mai era si tatal meu care ma batea, precum si murdaria verde la suprafata apei din troaca – acea murdarie verde oribila si culoarea oribila pe care o luase fata varului meu. Nu-i de mirare ca nu puteam studia dermatologia. Aceasta a fost tot. Nu-i de mirare ca nu ii placea dermatologia.

Prea multi terapeuti incearca sa-i faca pe pacienti sa-si aminteasca toata experienta imediat. In viata de zi cu zi, observam in mod frecvent oameni cu o atitudine de indiferenta. Acestia pot avea o apreciere concreta asupra atitudinii lor, dar sunt indiferenti din punct de vedere

emotional. Ei bine, consider ca in hipnoterapie este necesar sa recunoastem importanta fantastica a atitudinii de indiferenta, de detasare, a posibilitatii de extrage doar un fragment de ici si unul de colo. Era suficient ca Bob sa-si aminteasca ceva si apoi sa dezvolte amnezia, deoarece cand dezvolta amnezia oricarei parti a amintirii, acest lucru se intampla la cererea mea. Nu era amnezia lui proprie involuntara si spontana sub presiune. Erau momente cand raspundea la sugestie si, din acest motiv, comportamentul amnezic era sub controlul sau. Era la fel de eficienta ca si reprimarea amintirilor, dar permitea ca materialul traumatizant sa poata fi supus examinarii – in grade variate, in parti mici, in legatura cu latura emotionala si cu continutul ideativ.

Practica a inceput la ora sase dupa-amiaza si cred ca era aproape miezul noptii cand am terminat cu el sedinta de terapie. I-am rugat pe studenti sa nu ii spuna nimic lui Bob, pentru ca stiam ca avea curs de dermatologie in cursul dupa-amiezei de a doua zi. Toti au cooperat, si, cand s-au dus la cursul de dermatologie, Bob a venit si el intamplator, luand totul ca atare. Le-am spus sa il salute si sa-l intrebe unde se duce apoi, dar sa nu-i pomeneasca nimic despre curs. De-abia dupa o saptamana Bob si-a amintit ca urma cursul de dermatologie. Luase situatia pur si simplu ca atare, astfel incat nu si-a dat seama ca a lipsit la cursurile si orele de practica anterioare. Aceasta este o abordare pe care am utilizat-o cu multi alti pacienti.

R: Este necesar de a dezvolta o stare de transa profunda pentru acest tip special de tulburare ?
E : A fost necesar in cazul lui Bob, dar nu este necesar daca pacientul are o stare de indiferenta si il rugati sa se gandeasca mai mult sau mai putin la faptul ca se afla in camera alaturata si trece printr-o anumita experienta. Bineinteles, el nu vede si nu aude acest lucru, dar trebuie sa se imagineze ca trece printr-o anumita experienta – experienta de aducere aminte a unei amintiri traumatizante uitate, el stand de fapt aici si aflandu-se nu intr-o stare de transa profunda sau intermediara, ci intr-o stare de transa usoara. Pacientul nu simte ca se misca, nu simte ca face nimic, iar mintea lui pare sa fie foarte departe, pacientul crede ca se afla in camera alaturata, incercand sa-si aminteasca ceva anume, si ma intreb care parte a amintirii incearca sa si-o aduca aminte ? Se obtin astfel tot felul de asocieri, iar pacientul poate sa inceapa procesul de aducere aminte.

R : Rugamintea dvs. ca pacientul sa se imagineze pur si simplu intr-o alta camera, incercand sa-si aduca aminte o amintire uitata reprezinta o abordare indirecta a inductiei hipnotice. Mai intai (1) ii captati atentia pacientului prin cererea dvs., iar daca acesta va ia in serios, cu siguranta (2) i-ati depotentat cadrul constient obisnuit. Pacientul se lanseaza apoi in (3) cautarea nivelului subconstient, de vreme ce gandirea constienta nu este capabila de aducerea aminte. Inductia transei este pusa apoi in evidenta prin sugestiile dvs : Nu trebuie sa simti ca te misti, nu trebuie sa simti ca faci orice altceva, iar mintea ta trebuie sa fie departe. Utilizati sugestii indirecte, sub forma lui ‘a nu face’ si o disociere intre personalitatea pacientului si mintea pacientului din cealalta camera. Asocierile proprii pe care le face pacientul si (4) procesele subconstiente preiau apoi comanda si mediaza (5) raspunsul hipnotic pentru redobandirea amintirii uitate.

Hipnoterapia in cadrul tulburarilor emotionale acute, bruste, extreme

[Articol nepublicat anterior, scris de catre autorul principal si editat in vederea publicarii de catre co-autor]

Multe lucruri au fost spuse si scrise despre necesitatea unei cercetari intense in trecutul indepartat al pacientilor pentru a descoperi psihodinamica ce sta la baza tulburarilor de

personalitate si comportament. Au fost facute afirmatii alarmante in legatura cu efectele negative care pot rezulta din folosirea hipnozei in situatii de stres si tulburari emotionale acute, fara o cunoastere adecvata a experientelor anterioare ale pacientului si a tipului sau de personalitate. Pentru acest autor, astfel de afirmatii alarmante inseamna doar lipsa de cunoastere si o senzatie de nesiguranta personala in momentul intalnirii unor probleme legate de stres la altii.

Adaptabilitatea hipnozei in situatii critice, usurinta cu care poate fi folosita fara modificarea proceselor fiziologice si psihologice naturale (in contrast cu metodele farmacologice si cu socul electric), sugereaza dezideratul utilizarii ei mai frecvente in situatii imediate de urgenta. Urmeaza doua relatari ilustrative, primul fiind mai detaliat decat celalalt, datorita asemanarii lor. Pentru orientarea cititorului, anumite informatii generale vor fi prezentate asa cum au fost obtinute de catre autor numai in urma unei vaste experiente a sa in urgentele acute.

Pacientii care s-au prezentat cu aceste tulburari au fost abordate in acelasi mod in care ar fi abordat un caz de accident cu leziuni acute si un picior fracturat (adica, initial se pune atela la piciorul fracturat si apoi se intreprinde tratamentul local complet, toate acestea inaintea efectuarii anamnezei).

Ambele paciente aveau aproximativ treizeci de ani si ambele manifestau aproximativ acelasi comportament, datorat in ambele cazuri unei dispute serioase intre sot si sotie. Ambele femei erau in mod categoric niste persoane nesigure pe ele, dependente de ceilalti, labile emotional si foarte usor de adus in stare de plans. Nici una din ele nu a fost niciodata privita ca o persoana suferind de o psihoza, ci ambele erau considerate ca fiind persoane dependente pasiv, labile emotional, usor psihonevrotice, care au intreprins rectificari destul de mari in mediile fara copii si protejate in care isi duceau traiul.

Deconditionarea catalepsiei isterice : prezentare de caz nr. 1

Aceasta pacienta era sotia de treizeci si trei de ani a unui medic internist, care cu ajutorul partenerului sau, a fost adusa in cabinetul autorului si asezata intr-un scaun. Statea acolo intepenita, uitandu-se in gol, cu pupilele dilatate complet, intr-o stare de lipsa de raspuns la orice fel de stimuli.

Sotul ei a explicat ca a intrat in starea de isterie in timpul unei dispute la birou si ca a inceput sa tipe fara sa se controleze. Acestea au avut drept rezultat venirea partenerului sotului la birou pentru a constata dificultatea aparuta. Amandoi au incercat in repetate randuri sa o linisteasca, dar nu puteau realiza acest lucru. In disperare de cauza, au convenit ca probabil o palma peste fata ar putea sa rezolve situatia. Aceasta palma a servit la intepenirea sotiei in pozitia in care s-a prezentat acum la doctor. Ei au incercat orice fel de stimuli pentru a-i atrage atentia, dar fara succes. Erau alarmati de dilatarea fixa bilaterala a pupilelor ei din cauza suspiciunii care exista asupra unei leziuni intracraniene, dar se simteau destul de linistiti, deoarece pupilele erau egal dilatate. Ei au incercat sa micsoreze pupilele cu ajutorul unei lumini extrem de puternice, dar a ramas holbandu-se in lumina, fara sa clipeasca, fara nici o modificare a diametrului pupilar.

Din cauza starii de stres emotional a sotului, acesta si cu partenerul lui au fost scosi din cabinet, iar rugamintea sotului de a i se administra sotiei sale o medicatie intravenoasa adecvata pentru a i se induce somnul, precum si cea de a i se administra un soc electric, nu

au fost luate in considerare. Autorul a preferat o abordare psihologica a reactiei psihologice a pacientei intr-o perioada de stres emotional. Abordarea psihologica ar trebui sa fie considerata in mod cert ca prima optiune, inaintea unor metode mai drastice aplicate pacientului.

Deoarece cei doi doctori au incercat sa lumineze cu o lumina puternica ochii pacientei, la inceputul tulburarii emotionale, autorul s-a hotarat sa profite de pe urma acestui fapt. Aprinzand o lumina slaba si intermitenta (o jucarie de copii), autorul a plasat-o in cealalta parte a cabinetului, astfel incat sa fie in campul ei vizual. Stand el insusi langa ea, repeta incet o serie lunga de sugestii scurte, blande, sincronizandu-le cu lumina intermitenta. (Experienta anterioara in cadrul cercetarilor il invatase pe autor ca raspunsurile conditionate pot fi stabilite in mod eficient chiar si atunci cand subiectul nu este constient de stimuli.) Aceste sugestii erau : Acolo in departare, vezi o lumina. Acum apare, acum dispare. Acolo in departare, vezi o luminita. Acum apare, acum dispare. Cu o regularitate monotona, aceste sugestii au fost repetate timp de douazeci de minute. Un tremur usor al pleoapelor ei a determinat trecerea de la sugestiile pe doua planuri la cele pe trei planuri (apare lumina–dispare lumina–incearca mai tare sa vezi), sincronizand prima si a treia parte cu aparitia luminii.

Dupa aproximativ cinci minute de la abordarea sugestiei triple, pleoapele ei au inceput sa se miste si pupilele sa se contracte. Au fost apoi date sugestii sincronizate suplimentare, intr-un mod usor mai presant : Cand apare lumina, pleoapele ti se vor inchide; cand lumina va disparea, ele se vor inchide si mai mult. Dupa doua minute, sugestiile au luat urmatoarea forma : Cand lumina apare, sunt atat de obosita ; Cand lumina apare, sunt atat de adormita ; Cand lumina apare, cu ochii inchisi, sunt atat de obosita ; Cand lumina apare, cu ochii inchisi, sunt atat de obosita ; Cand lumina apare, curand voi adormi ; Cand lumina apare, curand voi adormi ; Cand lumina apare, curand voi adormi profund ; voi adormi profund si mai profund, si voi adormi profund si acum am adormit profund. Apoi, deoarece a raspuns bine, au urmat sugestii ca : Sa raman adormita, sa ma odihnesc confortabil, repetate de cateva ori. Apoi i-au fost date instructiuni sa se odihneasca confortabil, sa doarma profund, sa se relaxeze confortabil si complet, sa se simta bine, odihnita, astfel incat sa fie pregatita sa-i spuna autorului tot ceea ce acesta dorea sa afle, dar sa fie prea obosita ca sa se ingrijoreze, prea adormita ca sa-i fie frica, doar maleabila, astfel incat sa-i raspunda autorului la tot ceea ce urma sa o intrebe, si astfel sa inteleaga totul.

Dupa patruzeci si cinci de minute, pacienta a povestit o intamplare din copilaria ei timpurie, cand a observat-o pe nevasta vecinului ca dezvolta o criza de tipete aparent fara cauza, care s-a terminat apoi brusc printr-un stupor schizofrenic, catatonic, pacienta ramanand fara glas, acest lucru determinand prezentarea la un spital de stat. Ea a relatat acest episod ca o amintire nefericita din trecut, pe care a uitat-o cu multi ani in urma. Cand a fost rugata sa continue, a aratat un stres emotional usor si, intr-un mod destul de ezitant, a relatat circumstantele unei discutii aprinse pe care a avut-o cu sotul ei in legatura cu o excursie de vacanta. Aceasta a determinat o crestere a furiei din partea ei. Excursia, asa cum isi dorea ea, ar fi trebuit sa fie la casa ei din copilarie, dar sotul isi dorea sa mearga intr-un alt loc. Dandu-si seama ca n-o sa-l faca sa-si schimbe parerea, ea a inceput sa tipe in zadar, fiind foarte furioasa, apoi amintirea acelei neveste a vecinului sau i-a venit in minte. Se intreba daca pot sa ma opresc din tipat, si acest lucru m-a speriat groaznic si am continuat sa tip. Apoi cineva – cred ca era vorba despre sotul meu – mi-a tras o palma si acest lucru m-a paralizat. Pur si simplu nu puteam sa vad si sa aud. Ma uitam in gol lipsita de ajutor,

devenind din ce in ce mai infricosata. Numai cand ma gandesc mi se face pielea de gaina. Nu se va mai intampla, nu-i asa ? Autorul a linistit-o si a fost rugata sa continue.

Ei bine, parea ca aceasta stare este fara sfarsit, apoi mi s-a parut ca vad o luminita stralucitoare si am inceput sa aud o voce. Initial, nu imi dadeam seama ce spunea acea voce, dar mi se parea ca treptat incepeam sa ascult mai bine, si curand sa aud mai bine, iar imediat apoi v-am auzit pe dvs. ca vorbeati cu mine. Stiam ca nu va cunosteam, dar eram obosita si adormita, si stiam ca veti avea intr-un fel sau altul grija de mine. Chiar asa veti face, nu ?

A fost din nou linistita verbal si a fost intrebata ce dorea in continuare. Spuneti-i sotului meu totul. A fost intrebata daca nu considera ca trebuia sa-si aminteasca intregul episod cand se va trezi. Raspunsul ei a constat dintr-o intrebare : Ma voi mai speria asa vreodata ? I s-a raspuns ca : Nu, decat daca tu vei vrea. Nu, a raspuns ea cu toata seriozitatea. In consecinta, a fost trezita si, fara nici o rugaminte, a povestit din nou toata intamplarea, cu stanjeneala si un stres usor din cauza extremelor comportamentului sau. A fost apoi intrebata daca n-ar fi bine ca ea sa-i povesteasca intreaga intamplare sotului ei. Raspunsul ei a fost : O, da, pentru ca in caz contrar isi va face griji pentru mine. Ea a fost de acord si ca partenerul sotului ei sa fie de fata, cand a aflat ca a participat la situatie.

Sotul ei a intrebat : Te gandeai la acea vecina cand insistai sa intreprinzi excursia din vacanta la fosta ta casa ? Oh, nu ! Nu m-am mai gandit la ea de ani de zile. Numai ca am primit o scrisoare de la Anne [o prietena din copilarie], acea fata despre care stiam ca nu o prea placeai, si doream sa ma duc sa o vizitez. Conversatia si discutiile care au urmat nu mai erau interesante din punct de vedere al informatiilor aduse. E de ajuns sa mentionam ca excursia din vacanta a inclus vizita pe care si-o dorea si ca a facut din ce in ce mai multe progrese in anii ce au urmat. Comentariul sotului in ceea ce priveste rezolvarea problemei sotiei sale a fost de genul : Presupun ca ii ajuta pe oameni sa scoata lucrurile din sistemele in care sunt incluse, dar nu sunt sigur ca aceasta e cea mai buna metoda de a incepe terapia.

In cazul acestei paciente, intregul proces terapeutic a necesitat nu mai mult de doua ore, iar o experienta de aproximativ sase ani a aratat ca tratamentul aplicat a fost unul adecvat.

Raspuns conditionat; Sugestii compuse ce determina atragerea atentiei si initiaza cautari si raspunsuri interioare.

Deconditionarea catalepsiei isterice: Prezentare de caz nr. 2

In cazul celei de-a doua femei, in varsta de treizeci si unu de ani, cu un tip de personalitate foarte asemanator cu cel al primei paciente, si de asemenea fara copii, criza emotionala imediata s-a produs in timpul micului dejun. Ea i-a spus timid sotului ei ca, la intoarcerea dintr-o excursie seara trecuta, masina s-a ciocnit de o latura a garajului. Ea a indoit usor o aripa a masinii si a spart farul din fata; din cauza orei tarzii, nu i-a spus nimic despre cele intamplate, datorita unei posibile neplaceri. Temerile ei anticipatorii erau justificate, dupa cum a explicat sotul, relatand starea ei. Vorbeam intr-una si o certam ca un idiot, ea s-a infuriat din ce in ce mai tare, si aceeasi stare o aveam si eu. In final, ea a luat geanta si a aruncat-o in mine, aceasta s-a deschis si lucrurile s-au imprastiat pe jos. Oglinda ei de buzunar a alunecat pe podea si vedeam faptul ca ajunsese intr-o astfel de pozitie, incat reflecta lumina soarelui chiar pe fata ei. A ramas brusc intepenita exact in acea pozitie, cu fata exprimand furia, cu ochii holbandu-se, dar parea la fel de oarba ca un liliac si la fel de surda ca o piatra.

Am urlat la ea, am intrebat-o ce s-a intamplat, dar a ramas nemiscata. Asa ca am zgaltait-o si in final a mai redus putin din contractura musculara, incat am putut sa o transport pana aici. Femeia, care intrase in cabinet cu sotul ce o impingea de la spate ca o masina automata, statea acum indiferenta, cu ochii deschisi, dar care aparent nu vedeau nimic.

Dupa ce a studiat atent infatisarea ei timp de cateva minute, autorul a atins-o incet pe umeri pentru a-i capta atentia. Efectul a fost electrizant. Corpul ei a tresarit, devenind din nou rigid, gura i s-a deschis larg, pupilele i s-au dilatat complet.

Autorul, amintindu-si de faptul ca a ramas intepenita in momentul in care lumina soarelui i-a luminat fata, s-a hotarat sa foloseasca o tehnica comparabila cu cea prezentata mai sus.

Plasand lumina intermitenta a jucariei in cadrul campului ei vizual, dar tinand-o inchisa pana cand erau formulate sugestiile, autorul a inceput sa foloseasca o tehnica bazata pe sugestii, asemanatoare cu cea utilizata la prima pacienta. A fost folosita o sugestie formata din doua parti, sincronizand prima parte cu momentul aparitiei luminii si partea a doua cu momentul disparitiei luminii. De asemenea, cele doua parti au fost spuse cu un accent distinct, diferit, prima parte fiind accentuata ca un fapt, iar partea a doua ca o asigurare verbala.

Timp de aproximativ cincisprezece minute de repetitie monotona, autorul afirma cu grija in mod continuu: Esti speriata, dar te simti mai bine. Pe masura ce minutele treceau, partea a doua a fost accentuata mai ferm, pana cand in final a inceput sa se relaxeze fizic. Apoi sugestiile au fost schimbate in mod progresiv, dupa urmatorul model: Te simti mai putin speriata, te simti mai bine; Te simti mai putin speriata, te simti mai bine si mai relaxata; Inca te mai simti mai putin speriata, si mai relaxata si mai bine; din ce in ce mai putin speriata, din ce in ce mai relaxata, mai bine; doar putin speriata, mult mai bine; frica dispare, dispare, a disparut cu totul, relaxata, confortabil; foarte bine, gata sa ma relaxez; sa adorm, sa ma relaxez, sa adorm; sa adorm din ce in ce mai profund, din ce in ce mai profund, din ce in ce mai profund si din ce in ce mai profund.

Dupa zece minute de astfel de schimare gradata a sugestiilor, rezultatul a fost o stare confortabila si relaxata de hipnoza profunda.

I-a fost oferita o noua sugestie: Si acum poti sa privesti inapoi in timp noaptea trecuta, ca si cum ar fi saptamana trecuta sau chiar luna trecuta – ce importanta mai are asta acum? Simte-te confortabil, ca si cum ai fi o alta persoana. Spune-mi ce s-a intamplat cu femeia cea tanara din bucataria ei, astfel incat a putut sa o sperie atat de tare.

Cu o sfortare foarte usoara si avand doar o slaba emotivitate, ea a raspuns: Lumina in ochii ei, speriata, s-a gandit ca automobilul o va lovi. Speriata, nu se putea misca. I s-a spus: Acum vreau sa fii atenta la tot ce iti voi spune. Tu erai acea femeie tanara, si erai foarte speriata, dar totul a luat sfarsit. Esti aici si vorbesti cu mine despre asta. Spune-mi totul, te rog. Adu-ti aminte ca eu nu stiu nimic in legatura cu asta, asa ca straduieste-te sa-mi spui totul, chiar daca sunt parti pe care nu le consideri importante (cuvintele scoase in evidenta erau menite sa minimalizeze intregul eveniment, fara ca acest lucru sa fie realizat prea evident).

Ea a relatat o intamplare care se referea la o cearta cu fratele ei, cum l-a lovit si apoi a dat sa fuga, cum a alergat ea pana in strada, cum a tipat fratele ei la ea, si apoi a inceput sa se uite in directia lui. Era seara si o masina cu farurile aprinse se indrepta in viteza spre ea. Era prea paralizata ca sa se miste din loc si a ramas acolo neajutorata, chiar si dupa ce masina a ocolit-o brusc. A fost luata cu forta de pe strada de catre tatal ei scos din fire, care le-a tras o palma peste fund si ei si fratelui sau. Acest incident, dupa cate stia ea, fusese de mult timp uitat, dar cearta cu sotul ei in legatura cu masina, farul masinii, atacul asupra sotului prin aruncarea cu poseta in el si oglinda care reflecta lumina soarelui pe fata ei, toate s-au combinat si au reinviat, intr-o situatie puternic afectiva, o situatie comparabila din punct de vedere afectiv cu cea din experienta ei anterioara.

Modul de abordare a pacientei a fost asemanator cu cel prevazut pentru cealalta pacienta. Ea si cu sotul ei au fost examinati inca trei sedinte, in primul rand pentru a cunoaste nevoile lor curente. Rezultatele utile ale terapiei, asa scurta cum a fost, inca mai sunt prezente.

Captarea atentiei, sugestii compuse cu aluzii vocale; Jocuri de cuvinte (frica mica – 'light fright'); Disocierea care a initiat explorari si raspunsuri interioare; Comunicare pe doua niveluri.

Nu sunt multe de spus despre factorii empirici de baza si conditionarile care au fost manifestate mult timp dupa aceea in cadrul starilor de mare tulburare pe care le-au dezvoltat cele doua femei. Conform sensurilor limitate atribuite termenului de catre diferite scoli de gandire, aceste doua probleme aveau in mod clar un caracter pishodinamic. Dar faptul ca manipularea terapeutica a problemei trebuie sa fie bazata in mod necesar pe o metoda de abordare formalista, traditionala sau clasica, nu i se pare autorului nici rezonabil, nici avantajos. Pacientele au prezentat o problema care trebuia sa fie rezolvata pe loc. Problemele aveau origini indepartate, fiind recente doar ca manifestare. Ar fi fost imposibil de a descoperi aceste origini indepartate, pana in momentul in care cursul traumatizant al evenimentelor emotionale stresante i-ar fi facut pe acesti pacienti sa fie mai abordabili si probabil mai degradati. Experienta anterioara cu multi pacienti similari sugereaza importanta unei abordari prompte a problemei imediate, prin tratarea ei in mod direct.

Se poate specula asupra a ceea ce s-ar fi intamplat daca ar fi fost utilizate o terapie farmacologica, socul electric sau psihoanaliza extensiva. Autorul a consultat pacienti despre care considera ca erau similari celor tratati prin aceste metode, care prezentau reactii adverse.

In tratamentul administrat acestor pacienti, e aparent faptul ca hipnoza este o modalitate ce ofera metode posibile de abordare a pacientilor greu de rezolvat prin intermediul metodelor interpersonale obisnuite. *Hipnoza ofera, de asemenea, ocazia de a se ocupa de pacient prin folosirea a doua niveluri de constienta*, astfel incat pacientul sa poata intelege complet si in siguranta experienta traumatizanta reprimata anterior, deoarece era suparatoare si de nesuportat – nivelul subconstient de gandire si apoi nivelul constient de gandire.

Un exemplu de transformare a agresivitatii **[Articol nepublicat anterior, scris de catre autorul principal si editat in vederea publicarii de catre co-autor]**

Chiar din prima zi la facultatea de medicina, Anne a devenit foarte antipatica, atat pentru studenti, cat si pentru profesori. Era mereu vazuta la usa clasei cu mult inainte sa inceapa ora, dar, cu toate acestea, intra in clasa cu cinci pana la douazeci de minute intarziere. De

fiecare data cand intra pe usa din fata, mergea prin fata clasei, apoi pe latura opusa a clasei si se aseza in spatele clasei. Cand intra in clasa pe usa din spate, mergea pe interval, trecea prin fata clasei si apoi isi cauta un loc in spatele clasei.

In mod repetat, ea a fost mustrata de catre profesorii ei, in particular sau in fata clasei, unii in mod pasnic, iar altii infuriindu-se. Totdeauna ii asculta cu respect, se scuza in fata lor, iar la urmatoarele ore ii penaliza pentru faptul de a o fi certat, prin intarzierea si mai mare la ora si prin modul si mai ostentativ in care se comporta. Colegii ei de clasa nu o puteau suferi, unii dintre ei chiar foarte tare, fiind nepoliticosi. Nimic nu a avut efect asupra comportamentului lui Anne si toata lumea era in mod constant iritata de acesta.

Un profesor nou isi luase cursuri la facultate, iar cand metodele lui de abordare a studentilor au devenit cunoscute, corectarea comportamentului lui Anne a fost prezis cu multa bucurie.

Primul curs al profesorului din acel semestru, curs la care trebuia sa participe si Anne, incepea la ora 8 :00 A.M. El a ajuns la clasa la ora 7 :40 A.M. si a fost salutat cordial de catre un numar mare de studenti, printre care si Anne. Unul cate unul, studentii au intrat pe rand in clasa si si-au ocupat locurile asteptand inceputul cursului. Anne nu se afla printre ei. Profesorul a inchis usa clasei, care se gasea in fata clasei, a luat loc pe piedestal si a inceput prelegerea. La cincisprezece minute dupa inceperea cursului, Anne a intrat in clasa. Imediat, profesorul a facut pauza in prelegerea sa, si-a intins mainile cu palma in sus catre studentii care asteptau semnalul, si in mod tacit i-a rugat sa se ridice in picioare. Apoi s-a intors inspre Anne si s-a ploconit inaintea ei, si la fel au facut si studentii, pana cand ea s-a asezat. Cursul a fost apoi continuat, ca si cum nu ar fi existat nici o intrerupere.

La sfarsitul orei, studentii s-au grabit sa raspandeasca vestea. Oricine o intalnea pe Anne – student, secretar, profesor, chiar si decanul – se ploconeau fara sa spuna nimic in fata ei, iar intrarea ei in orice clasa in ziua aceea era intampinata cu un exces de ploconeli silentioase, cu respect. Anne a ajuns la timp la toate orele din ziua respectiva – de fapt, avea tendinta sa ajunga prima.

Cateva luni mai tarziu, l-a cautat pe profesor sa-i ceara sedinte de psihoterapie intensiva si a stabilit o legatura excelenta cu acesta.

Argumentarea aplicarii lui Anne a acestui tip de tratament este foarte simpla. Intarzierea ei, indiferent de originea ei indepartata, devenise o agresiune, a fost perceputa astfel, a continuat in acelasi mod si era privita de catre toti colegii si profesorii ei ca un afront intolerabil, continuu. Intreaga situatie necesita o agresiune eficienta impotriva lui Anne, care ar fi trebuit sa elimine, desfiinteze agresiunea ei.

Prin procedeul simplu al unor ploconeli silentioase, agresiunea lui Anne a fost transformata instantaneu intr-o cu totul alta atitudine, care nu a servit drept prilej pentru un atac agresiv razbunator, ci pentru o participare vesela a celorlalti in procesul de transformare a agresiunii. Deci Anne a ramas, in esenta, necriticata ca persoana, deoarece ea ramanea in final cu controlul agresiunii. Acest lucru se manifesta prompt a doua zi, prin desfiintarea agresiunii ei.

Nu va ganditi la copil

Aceasta relatare este in legatura cu o problema de durata scurta, indiscutabil acuta ca si caracter si marcata de cereri insistente, obsesive, pline de groaza.

Pacientii aveau aproximativ douazeci de ani si formau un cuplu. Amandoi erau inscrisi la facultate, si aveau relatii sexuale regulate de circa un an de zile. Tocmai aflasera ca fata era insarcinata de aproximativ doua luni. Toti cei patru parinti erau foarte furiosi si neiertatori si afirmasera pe un ton autoritar ca : Mai bine ati scapa de copil, caci altfel nu va mai tinem la facultate (mai ramasese inca un an de facultate pentru fiecare din ei). Sublinierea caracterului rusinos al acestui lucru, intr-un mod extrem si irational, ii implica pe toti prietenii si toate rudele lor. Cei doi tineri planuisera sa se casatoreasca, dar doar dupa terminarea facultatii.

Cuplul era serios stresat de situatia in care se afla si de atitudinea parintilor, care nu concepeau nici terminarea facultatii, nici casatoria, din pricina acestui lucru cu carcter rusinos. Tatal tanarului in cauza ii dadea destui bani si sfaturi despre unde se putea efectua avortul. Un prieten de-al tanarului, cunoscand intreaga situatie si fiind constient de starea emotionala foarte tulburata a cuplului, le-a sugerat sa vina la consultatie la autorul principal al acestui articol si sa fie linistiti de acesta, inainte de a se supune riscurilor unui avort ilegal.

Stresul lor a crescut considerabil cand autorul le-a spus ca dezaproba in mod ferm avortul. Nici nu au mai vrut sa asculte sugestiile autorului pentru alte optiuni rezonabile. Timp de doua ore, ei au formulat in mod repetat rugamintea ca autorul sa aprobe avortul si ca el insusi sa intreprinda acest lucru, prin intermediul folosirii hipnozei pentru a induce o activitate fiziologica, dand astfel avortului un caracter legal, precum si ca el sa le prescrie medicamente tranchilizante amandurora. Ei si-au exprimat teama ca starea lor emotionala surescitata, din cauza lipsei de cooperare a autorului, l-ar putea face pe orice ginecolog specializat in avorturi sa nu le accepte efectuarea avortului, din cauza riscului prea mare, deoarece nici unul din ei nu se putea abtine sa faca accese isterice de plans in hohote la intervale de timp frecvente.

Pe scurt, informatii disparate au scos la iveala faptul ca fiecare din cei doi era singur la parinti, fiind protejat excesiv de parinti rigizi, dominatori, si ca fiecare era complet dependent de parinti in ceea ce priveste toate lucrurile, inclusiv opiniile lor. Ei se iubeau cu adevarat si asteptau sa se casatoreasca cu binecuvantarea parintilor dupa terminarea facultatii. Printre cadourile de nunta planificate se numarau o slujba sigura pentru tanar in cadrul firmei socrului sau si o casa frumoasa pentru parintii tanarului. Acum, toate acestea, intregul lor viitor planificat si dorit, toate erau in pericol de a nu se mai realiza, daca nu ascultau de cererea parintilor de a efectua avortul.

Doua ore intregi de stradanie nu au fost de ajuns pentru a schimba nici macar putin rugamintile lor repetitive, inalt obsesive, isterice.

In cele din urma, autorul s-a decis sa foloseasca in avantajul sau comportamentul temator si obsesiv pe care il manifestau in mod constant, utilizand el insusi acest tip de comportament. Dupa cum stie toata lumea, este imposibil sa tii in mana un cronometru pentru a te cronometra si sa eviti sa te gandesti la un elefant timp de un minut. Aceasta provocare simpla, copilareasca, parea sa fie o metoda de a rezolva eficient problema pe care ei o prezentau.

In conformitate cu aceasta, autorul le-a spus pe un ton autoritar : Foarte bine, foarte bine, faceti liniste, faceti liniste – daca doriti ajutorul, cereti-mi-l. Faceti liniste si lasati-ma sa va spun cum puteti sa va asigurati de efectuarea avortului pe care incercati in mod disperat sa-mi dovediti ca il doriti. Mi-ati spus ca doriti avortul. Mi-ati spus ca nu exista nici o alta optiune. Mi-ati spus ca, netinand seama de nimic, veti face totusi avortul. Declarati pe un ton foarte categoric si hotarat ca nimic nu va va opri. *Acum dati-mi voie sa va avertizez asupra unui lucru care va poate impiedica sa faceti acest lucru, care va va impiedica cu siguranta sa faceti avortul, in fata caruia veti fi de-a dreptul neajutorati daca nu sunteti preveniti. Faceti liniste ! Ascultati atent, pentru ca trebuie sa cunoasteti acest lucru, daca va doriti cu adevarat avortul.* Acum ascultati in liniste si cu atentie. Ma ascultati ?

Amandoi au dat din cap, aprobator, in tacere si in expectativa. Autorul a continuat. Nu cunoasteti un lucru important, un lucru de importanta vitala, si anume : Nu stiti daca copilul este baiat sau fata. Nu intelegeti, nu puteti intelege legatura vitala care exista intre aceasta intrebare si avortul pe care mi-ati spus ca-l doriti. *In continuare, aceasta intrebare va va impiedica sa efectuati avortul, deoarece nu cunoasteti raspunsul la ea.* Personalitatile voastre, structura voastra psihologica fac din aceasta intrebare un lucru important. Nu stiti de ce, dar cine se asteapta ca voi sa stiti ? Dati-mi voie sa va explic ! Daca intentionati sa pastrati acest copil, nestiind daca este baiat sau fata, va trebui sa va ganditi la un nume pentru el, care sa se potriveasca la ambele sexe, precum Pat, care ar putea fi bunaoara si Patrick, si Patricia, sau Frances (daca e fata) si Francis (daca e baiat). *Acesta este lucrul pe care trebuie sa il evitati cu orice pret.* In nici un caz, nici macar o singura data *dupa ce parasiti acest cabinet,* nu trebuie sa va ganditi la un nume posibil pentru copil, la, un nume care sa se potriveasca la ambele sexe. *A proceda astfel si a continua sa faceti acest lucru va va constrange in mod psihologic sa pastrati copilul*, si sa nu faceti un avort. De acum inainte, in nici un caz nu trebuie sa indrazniti sa va ganditi la un nume pentru copil. Va rog din tot sufletul sa nu faceti acest lucru, pentru ca altfel nu veti mai face avortul. De fiecare data cand va ganditi la un nume, acest lucru va va impiedica sa faceti avortul. Veti fi fortati sa luati banii pe care ii aveti, sa mergeti la un judecator de pace si sa va casatoriti. Doriti sa faceti avortul si nu puteti sa-l faceti daca va ganditi la un nume, asa ca nu va ganditi, nu va ganditi in nici un caz la un nume, la nici un nume pentru copil *dupa ce parasiti acest cabinet, pentru ca daca faceti asta, veti pastra copilul, asa ca nu trebuie sa va ganditi la nici un nume, la absolut nici un nume pentru copil.* Acum, fara a spune nici un cuvant, nici macar un cuvant, *absolut nici un cuvant, cu atat mai putin numele unui copil, parasiti imediat acest cabinet.* Dupa aceasta, autorul i-a luat de mana pe amandoi si i-a condus repede la usa, grabindu-le astfel plecarea.

Peste cateva zile, s-au intors amandoi stingheriti, afirmand : Dupa ce ne-am casatorit – *chiar nu ne puteam abtine sa ne gandim la tot felul de nume, si fiecare nume il facea pe copil sa ne para si mai drag noua* deoarece– ne-am dat seama ca tot ceea ce ati facut dvs. a fost menit sa ne faca sa ne vina mintea la cap, inainte de a face ceva de-a dreptul nesabuit si incorect. Pur si simplu ne-am pierdut cu firea, si nici parintii nostri nu ne-au ajutat – acesta este motivul pentru care ne-am comportat ca niste prosti in cabinetul dvs.

Investigatia a aratat faptul ca toti cei patru parinti au acceptat casatoria pe ascuns in locul avortului, cu un profund sentiment de usurare. Planurile initiale de capatuire a celor doi tineri au fost puse in aplicare in momentul in care sotul a terminat facultatea.

Mamica cea tanara a trebuit sa isi amane absolvirea cu ceva timp. Apoi bunicile au crescut copilul in mod alternativ, astfel incat mamica cea tanara sa isi poata termina studiile. La momentul de fata, micuta Leslie are cativa frati.

Chiar de la inceputul interviului cu acest cuplu distrat, a fost remarcat mai ales caracterul obsesiv, dus pana la extrem, al comportamentului, gandirii si emotiilor lor. Ca persoane, ei pareau sanatosi, si cu toate acestea, erau intr-o situatie in care nu se puteau descurca. Hipnoza nu era, cu siguranta, o procedura adecvata pentru acest caz, dar s-a observat, pe durata examinarii lor, ca tehnica hipnotica a sugestiei, considerata ca favorizand in mod clar aparitia unor rezultate nedorite, avea asupra lor totusi efecte benefice si ca o conduita psihologica aparenta le putea fi sugerata, astfel incat propriul lor comportament isteric si obsesiv sa o poata face eficienta, asigurand un rezultat final favorabil. Prezentarea problemei a fost facuta atat de categoric prin inducerea sugestiei de a nu se gandi, *odata iesiti din cabinet,* la un nume pentru copil care sa se potriveasca la ambele sexe, mentionand numai intamplator casatoria in fata unui judecator de pace, fara a sugera in mod concret sa recurga la ea, incat acest lucru a preintampinat orice tendinta a lor de a se revolta, deoarece li s-a spus ce trebuie sa faca. Acest lucru a determinat un climat favorabil pentru casatoria lor benevola in fata unui judecator de pace, deoarece nu au fost instruiti sa faca acest lucru in mod direct. Pentru aceasta evolutie a rezultatelor, au fost fundamentale sentimentul lor de vinovatie, dorinta lor proprie de a realiza casatoria, nevoia lor de a face ceva, mania neexprimata, nerecunoscuta fata de iubirea lor pana in ziua de azi, parintii destul de toleranti, sentimentele lor atroce fata de aceasta manie, rugamintea de a asculta de ordinele parintilor lor, si sugestia prietenului lor ca ei sa fie consultati si linistiti. Toate acestea au avut drept rezultat o stare emotionala rascolitoare, care le-a produs o stare cu adevarat irationala. Apoi, autorul a *utilizat* pur si simplu, in mod deliberat, starea lor de gandire irationala, pentru a favoriza un rezultat pozitiv, folosind tehnica hipnotica de prezentare a ideilor intr-o modalitate care duce la acceptare, in ciuda starii emotionale de surescitare. In plus, tehnica de sugestie a transformat in mod subtil datele problemei de la "trebuie sa facem avort" la "nu trebuie sa ne gandim la numele copilului". Acest lucru practic era imposibil de realizat, iar disperarea eforturilor lor de a nu se gandi la un nume adecvat nu putea decat sa-i aduca din ce in ce mai aproape de casatorie, ceea ce de altfel s-a si intamplat.

Folosirea propozitiilor negative (*nu* trebuie sa se gandeasca la numele copilului) are o semnificatie decisiva in acest caz. Deoarece toata situatia era sub semnul negativismului (parintii *nu* ii vor ajuta, ei *nu* vor putea termina facultatea, *nu* vor avea un copil, *nu* se vor casatori, etc.), autorul a folosit un set de intrebari pentru dominarea mintii celor doi pacienti, formulandu-si sugestiile intr-un mod negativ. Deoarece negativismul era trasatura dominanta a gandirii pacientilor, era deci cel mai eficient mod pentru indeplinirea rezultatelor dorite.

Utilizarea modelelor proprii al pacientului de gandire si afect obsesive; Intrebari care determina initierea explorarii si proceselor subconstiente; Sugestia negativa; Sugestia post-hipnotica legata de caracterul inevitabil comportamental.

CAPITOLUL 9

Facilitarea resurselor: modificarea identitatii

Cazul 12 – Utilizarea transei spontane: o experienta care integreaza activitatea emisfereor cerebrale, dreapta si stanga

Sedinta 1: transa spontana si utilizarea ei: vindecarea simbolica

Jill era o mama de 30 ani , atragatoare, cu studii superioare si cu certe veleitati de artist (pictura). Ea si-a vizitat terapeutul pentru a afla daca starile sale de reverie spontana, erau cu adevarat o forma de manifestare hipnotica. Ea a relatat ca uneori pica in perioade de reverie spontana cand picta, in asa masura de absorbita era , incat corpul ei devenea dintr-o data imobil, cataleptic, in mijlocul trasarii unei pensule pe panza , incat s-a surprins pe ea insasi ca fiind complet absorbita in fantezii si viziuni care ii strabateau mintea ca un vis real, plin de viata. Aceste perioade puteau dura de la cateva minute la cateva ore. Jill a precizat ca deseori traia astfel experiente profunde, pline de clarificari benefice si in prezent multe dintre aceste experiente interioare ii servesc ca inspiratie pentru creatiile sale.

Imediat ce a intrat pe usa cabinetului pentru prima oara, inainte de a scoate vreun cuvant , ea si-a indreptat atentia catre un delfin din lemn ce era unul dintre multele sculpturi ce erau deasupra unui dulap de carti. In timp ce s-a asezat cu atentia inca fixate pe delfin , a inceput sa vorbeasca cu o voce joasa, indepartata, parca, despre un delfin care inota undeva in mare si care s-a pierdut. A fost imediat evident pentru amandoi terapeutii ca pacienta intrase intr-una din starile ei de reverie spontana; dintr-un punct de vedere clinic ea parea dezorientata. Dupa cateva minute de vorbit despre delfin , pacienta in aparenta , a clipit si s-a intors la realitate in cabinet cu E care o privea intens si cu R , care butona casetofonul de inregistrat. Doctorul X un psiholog cu pregatire academica in hipnoza experimentala era de asemenea present. E a chestionat-o primul , politicos, pentru a afla daca luase ceva medicamente psihiatrice, halucinogene, dar ea a rosit zambind si l-a asigurat ca niciodata nu a luat medicamente psihiatrice. Asemenea comportamente ca si cel la care au asistat sunt normale pentru ea.

Diferente individuale in comportamentul in transa

E: cat de departe ai fost?
J: cat tine oceanul.
E: bine , eu am fost acolo cu tine?
J: nu.
E:ai fost singura? Ma gandeam eu, (adresandu-se lui R) ea a prezentat o lipsa de miscare ceea ce am subliniat si cazurile celorlalti). Disocierea bratului drept a fost acuta, bratul stang doar putin. A fost un dezacord in miscarile capului. Pleoapele ei s-au inchis pe jumatate. Asa cum se vede ea este intr-o stare de reverie mai accentuata.
R: deci acesta a fost un comportament clasic de transa.

E: ea a evidentiat aici propriul ei pattern de manifestare a comportamentului in transa. Fiecare isi manifesta propriul sau pattern.
R: Anumiti indicatori ai transei ca imobilitatea corporala si miscarea necontrolata a globilor oculari sunt totusi caracteristici.

Transa spontana poate fi echivalenta cu somnul REM?

J: ar vrea o persoana aflata intr-o asemenea stare (denumiti-o cum doriti) sa-si inlocuiasca somnul cu aceasta stare cateodata? Ca atunci cand voi fi obosita dar voi dori totusi sa pictez ceva. Sunt obosita dar voi lua decizia sa pictez oricum. Dar ce se intampla de foarte multe ori este ca am pictat si inca ma gandesc ca pictez, dar e ca si cum nu dorm inca , dar ma simt putin altfel, in intregime. Nu e doar un gand, ca si cum m-as gandi la altceva.

Chiar noaptea trecuta am realizat ca mi s-a intamplat asta. Nu am constientizat aceasta stare pana acum patru zile cand mi-am surprins mana tinand o pensula in aceeasi pozitie cam cel putin 20-30 min, si m-am gandit ca am fost in alta parte in acest tip de conversatie imaginara cu mine insami. Si m-am gandit ca nu am dormit de mult timp si ca m-am trezit dintr-un vis de vreme ce pensula era in pozitia aceea. Si nu m-am mai simtit obosita. Am pictat timp de cateva ore bune si am fost surprinsa sa vad ca era aproape dimineata. Sunt un pic jenata sa vorbesc despre asta de vreme ce este o stare atat de speciala ceea ce mi se intampla.

E: este o stare benefica si placuta, este stare similara transei hipnotice si te poti odihni, te poti simti confortabil, poti picta si poti sa ai incredere in mintea ta inconstienta.

E: se descurca foarte bine explicand. Cum sa te opui unei personae careia i-ai mediat o stare diferita de a ei? Ea stie ca simte lucruri diferite in transa dar nu stie cu siguranta cum sa le descrie si nici eu nu o pot face.

R: ceea ce simte este atat de personal incat ea nu are repere externe pentru a construi o punte de comunicare. Descrierile ei despre aceste transe spontane sugereaza ca pentru ea , cel putin este o echivalenta intre transa si stadiul REM a visului din timpul somnului, de vreme ce iese din transa refacuta ca si cum ar fi dormit.

Halucinatii negative in stadii secventiale

Jill evidentiaza acum semne minimale ale intrarii in transa in timp ce-l ascult pe E . ochii ei privesc fix la el si corpul ei ramane complet imobil.

E: acum ai uitat de prezenta celorlalti?

Pauza

Cat de mult ai uitat de prezenta celorlalti?

Pauza

Cat de mult?

J: nu stiu sa masor asta.

E: dar ei erau destul de vagi pentru tine de curand nu-I asa?

J: da da . desi cred ca erau la suprafata.

E: ai pierdut prezenta celorlalti mai intai nestiind cati erau ca numar, apoi n-ai mai stiut daca erau barbati sau femei si abia apoi ai pierdut prezenta lor in intregime. Cand nu mai identifici sau nu mai recunosti cine e prezent, abia apoi nu mai esti constienta de prezenta lor. Nu stiu cum de este asa , dar mereu este prezenta aceasta progresie. …..Remarca ei despre nestiinta ei de ai masura prezenta lor este extrem de relevanta: constiinta nu are posibilitatea de accesa toate informatiile care exista in inconstient si care de altfel guverneaza perceptia si comportamentul nostru.

R: ca nu mai recunoaste are sens, de vreme ce numarul este probabil cea mai abstracta operatie a emisferei stangi. Pierderea progreseaza gradual pana cand in final se pierd recunoasterea sau cel mai concret perceptual aspect al emisfrei drepte in situatie.

Trasa hipnotica in viata de zi cu zi: disocierea emisferica dreapta / stanga in transa

X: cand i-ai cerut sa revina la noi ea a raspuns , parasind starea modificata in care se afla.

E: si ai vazut-o iesind din aceasta stare.

X: imediat, instant.

E: si ai vazut-o recunoscand asta. Ea a revenit de undeva, aici cu noi. Acum poti folosi asta pentru orice obiectiv terapeutic. Emotional, constructiv, artistic constructiv si atat de constructiv pe cat posibil poate fi implicat gandul.

J:poate fi utilizata aceasta stare pentru a atinge un obiectiv? Adica pot eu controla activarea acestei stari? Pot sa o folosesc in acest mod? Pentru ca stiu ca ma simt bine cand pictez ceva, si…., si nu stiu ce cuvinte sa folosesc pentru a defini , atunci cand intru in aceasta stare, cand se intampla, cand experientez aceasta stare.

E: da o poti face voluntar.

J: e la fel ca atunci cand asculti muzica si ai impresia ca o simti, sau ca si cum te-ai cufunda in interiorul culorilor si nu doar sa le folosesti cand pictezi? Este foarte ciudat sa vorbesti despre aceasta stare. Ma simt un pic jenata.

R: aceasta usoara cadere in transa sau reverie este un aspect normal al comportamentului de zi cu zi. Dvs si dr X sunteti observatori antrenati si puteti sa o sesizati imediat ce apare. Puteti folosi aceasta atentionare a inceputurilor de transa involuntara pentru a alege cel mai apropiat moment pentru a induce sau a incuraja prelungirea transei. Vreti sa asteptati asemenea momente pentru a induce transa hipnotica?

E: vor fi interesati de ceea ce ma face pe mine sa cred ca poate fi angrenat intr-o transa. Deci pur si simplu ma folosesc de interesul lor si ii tin departe de o inductie formala a transei.

R: cum va folositi de interesul lor? Il directionati catre partile interioare ale lumii lor specifice si personale?

E: da si ii insotesc acolo.

R: sublinierea continua a pacientei de a nu sti ce cuvinte sa foloseasca pentru a o eticheta (starea) …. Sugereaza cu putere ca exista o disociere intre aspectele verbale ale functionarii Emisferei stangi si experientarea transei prin intermediul activarii/functionarii emisferei drepte, unde fiecare are impresia ca simte muzica, ca se contopeste in culori…etc

Inducerea indirecta a transei prin focalizarea pe trairile interioare

E: Sa nu iti fie jena. O femeie care gandea ca un artist, a asistat la una din prezentarile mele si mi-a spus ca nu putea fi hipnotizata. I-am spus ca nu-I nici o problema si am intrebat-o ce tip de muzica prefera. Mi-a spus ca prefera muzica orchestrala. Am intrebat-o daca poate distinge al doilea violinist din orchestra. Si ea l-a identificat, i-a descris hainele , gasise un musician roscat. Stii ca in tot acest timp orchestra canta piesele ei preferate? Am stiut atunci dupa felul in care vorbea ca o putea face, dar nu stia lucrul acesta. Ea intrase in acea stare disociata si auzea muzica in timp ce putea vedea oamenii foarte bine. Iar acesta este un lucru benefic excelent.
Sarah Bernardt in interpretarea rolului ei intr-o piesa, avea o cearta cu sotul ei. Ea si-a scos involuntar inelul de logodna, si chiar l-a scos pentru totdeauna.

Chiar primesti in astfel de stari lucruri clarificatoare si nu-I nimic in neregula cu acest lucru. Fiecare persoana care are sentimente are procesari in legatura cu felul in care gandesc ceilalti. Acum sa-mi spui ce pasiuni ai? Iti place sa inoti?

J: da , toate placerile , toate pasiunile! Asta e (incepe sa planga). Incerc sa nu plang, nu vreau sa ma comport asa, dar ma simt vinovata pentru ca ma bucur de toate lucrurile care-mi fac placere. Chiar daca asta inseamna ceea ce fac in arta si chiar ma las patrunsa de acest lucru(pictura) . de aceea plang acum.

R: puteti induce transa foarte subtil si usor prin a lasa o persoana sa se concentreze pe ceea este de cel mai mare interes pentru ea. Transa este initiata cand ei sunt cu totul absorbiti in ceva de care sunt cu adevarat interesati.

E: da, nu am intrebat acea femeie daca voia sa intre in transa , am intrebat-o doar daca putea sa identifice al doilea violinist.

R; ati gasit domeniul de interes al persoanei, o zona in care sunt patternuri puternice, implementate in persoana si v-ati focalizat pe asta pentru a induce transa .

E: asta-I tot.

R: dar cum de subiectii dvs devin atat de absorbiti in domeniile lor de interes incat comportamentul in transa e atat de evident? Toata lumea vorbeste despre ceea ce o intereseaza in mod intens in conversatii cotidiene, fara sa ajunga in transa.

E: da , insa eu raman <u>doar</u> la aceasta zona de interes.

R: conversatia nu sare la alt subiect. va concentrati asupra unui singur lucru, intensificati absorbtia si aceasta este transa.

E: nu las conversatia sa devieze la altceva. Da, transa este o focalizare asupra unui singur lucru. Walkins a scris un articol in care descria transa ca fiind caderea focalizarilor periferice-secundare, si prabusirea lor in dauna unei focalizari singulare. Sunt de accord cu asta.

O rapida regresie de varsta si reorientarea terapeutica

E: cred ca e foarte placuta pasiunea ta .

J: si eu cred la fel. Nu sunt eu acum, e probabil starea aceea din copilarie. Ca si copil eram pusa la punct mereu. Asta e! de acolo vine. Este gandul ca lacrimile care imi curg nu sunt ale mele. Sunt ale copilului din trecut, de mult. Este un sentiment vechi, foarte vechi, care iese la suprafata acum.

E o intreaba pe Jill despre familie, frati vitregi, surori si alte detalii ale vietii din copilarie.

E: cum ti-ar place sa mergi sa inoti in ocean acum?
Pauza

J: (cu o voce usoara, indepartata) imediat ce ai intrebat eram acolo.
E: inchide ochii si merge sa inoti cu placere singura in ocean. Inoata pe o distanta incepand cu varsta de3 ani.
Pauza

E: o distanta lunga….de la trei ani…. Pana la varsta pe care o ai acum….si bucura-te de fiecare miscare pe care o faci in apa.
(pauza lunga, in timp ce Jill isi inchide ochii si foarte vizibil, fapt urmat de imagerie interna pe masura ce ochii sai se misca rapid pe sub pleoapele inchise.

E: iar vocea mea va fi asemeni sunetelor minunate din apa. (pauza lunga)….si tu vei vedea acea fetita, (pauza) devenind o adolescenta.

Pauza

O domnisoara. Priveste-o cu atentie,

Pauza lunga

Si vei invata multe lucruri surprinzatoare si placute despre ea pe care nu le stiai.

R: ea descrie atat de bine latura copilaroasa a ei, cea care plange acum. Ati ales aceasta metoda de inductie pentru ca ea demonstarse deja ca tema inotului in ocean, inducea la ea transa spontana, la inceputul acestei sedinte, in asocierea ei cu delfinul? Cu alte cuvinte, dvs doar pur si simplu ati utilizat pattern-urile interne ale subiectului pentru a induce transa.

E: nu. Am urmarit la inceput s-o duc cat mai departe posibil, de familie,, de vreme ce ea devenea prea implicata emotional in acesta directie. Vroiam sa o ajut cu lacrimile ei prin a o distrage de la starea ei emotionala neplacuta. Am creat astfel o situatie imaginara in care ea putea fi eliberata de orice emotie neplacuta si libera sa se bucure. Un pacient trebuie sa fie talentat pentru a realiza asemenea sarituri mentale rapide ca si ea, dar psihoterapeutul este cel care trebuie sa recunoasca situatia si sa stie momentul in care pacientul e bine sa comute la alta stare imaginara.

Am ales varsta de 3 ani pentru ca era de presupus ca avea unele probleme cu legaturile familiale la acea vreme, deoarece ea ne-a aratat emotii caracteristice copilariei timpurii, iar primele amintiri de obicei apar in jurul varstei de 3 ani, am presupus ca aceea e varsta de la care emotiile ei negative vin de fapt. I-am cerut sa inoate departe de ele pentru a obtine cadrul terapeutic de care are nevoie ea acum. Ea a regresat prea departe in emotiile sale si am vrut sa o smulg catre varsta din prezent. I-am cerut sa devina o fetita mai mare si in final o domnisoara.

R: ati folosit o foarte scurta perioada a regresiei de varsta, doar pentru a atinge sursa neplacerilor emotionale si apoi ati facut-o pe Jill sa paraseasca aceasta varsta rapid. Ati permis un catharsis temporar si o foarte rapida rezolvare a problemei pentru momentul prezent. Apoi ati introdus o reevaluare terapeutica a copilariei timpurii prin sugerarea ca ea a invatat lucruri placute si benefice despre ea insasi, de vreme ce ea ne-a spus mai inainte de privarile si invinovatirile ei. In acest fel ati folosit nevoia ei pentru afirmare de sine pozitiva si ati adancit transa in acelasi timp cu un efect terapeutic pentru ea.

Validarea lucrului cu transa interioara

(Pauza lunga dupa care J. zambeste spontan, se intinde si se trezeste)

E : Salut

J: Salut. Delfinii mei inoata si ei de asemenea.

E: Bun, impartaseste-ne doar lucrurile pe care le poti spune si unor oameni necunoscuti. Spune-ne lucrurile placute pe care le-ai putut descoperi, ceva ce uitasesi.

E: "salutul" este familiar. Este extraordinar de important in psihoterapie, sa mentii lucrurile libere, degajate, pentru a-I oferi pacientului privilegiul de a ascunde cat de importante sunt unele dintre aceste lucruri.

R: Pentru ca daca materialul terapeutic de lucru devine prea important mintea constienta va incepe sa- l blocheze. Ea in aparenta a revenit din transa spontana, dar in realitate ea probabil ca urmarea implicatiile cuvintelor dvs de a se trezi inainte de a invata o cantitate importanta de lucruri.

E: Prin implicatii i-am cerut sa lucreze la toate aspectele importante pentru ea si sa ne comunice doar pe cele pe care le poate impartasi fara retineri. Astfel prin implicatie ea le confirma pe tote celelalte. Ea are de ales doar o mica parte din comportamentul in transa, din multe altele. Cand face acest lucru, ea confirma si le valideaza pe celelalte, si asta este ceea ce-ti doresti tu ca terapeut, sa faca pacientul tau. De asemenea, lasa de inteles ca acelea (nespuse) pot fi lucruri neplacute.

Limbajul simbolic : Aluzii lingvistice ale transferului in activitatea emisferica ?

J: Drumul era frumos, lumina cadea prin aceste tufisuri ce aveau nevoie de ingrijire, dar nu trebuiau ingrijite deloc. Le-am vazut in acesta dimineata, felul in care lumina stralucea printre Frunze si aceste raze aruncate realizau un context deosebit. Era asa de frumos si am sperat ca gradinarul sa nu le taie . era foarte dragut. Imi doresc sa fii spus oamenilor cat de frumoase erau acele tufisuri in starea lor naturala.

E: Ce varsta aveai atunci?

J: este acum, in aceasta dimineata.

E: Acum?!? Cat demulte nuante de verde erau pe frunzele tufisurilor?

J: La inceput am vazut multe nuante, dar nu vroiam sa le vad in nunate diferite, vroiam doar sa disting una singura. Cand in sfarsit mi-am fixat privirea indeajuns de mult, s-a transformat in ceva asemanator lichiorului.

E: Dar poti vedea diferite nuante.

J: Da, le vad, e un sentiment placut.

E: Societatea spune, aranjati acele tufisuri

R: Domoleste-ti comportamentul, aliniaza-te. Dar ea nu spune aici ca nu vrea sa fie aliniata, ci vrea sa fie libera, sa creasca in felul ei natural.

E: Asa este! Si nu stie la un nivel constient ce vrea sa spuna. Ea nu vorbeste despre tufisuri, ea doar crede ca sunt tufisuri. M-am indepartat repede de acest lucru si am distras-o cu discutia despre nuantele culorilor pentru ca vreau sa nu pun nici o presiune emotionala asupra ei. Aceasta a fost o deschidere terapeutica, dar ea nu a venit aici pentru psihoterapie.

R: Cand a spus : vreau doar sa intru intr-o nuanta de culoare, ea si-a repetat tema de mai devreme, sa simta muzica…sau sa se contopeasca cu culorile. Ma intreb daca asemenea limbaj ne poate lasa sa intelegem ca identitatea ego-ului ei asociata cu functionarea emisferei stangi ii poate permite sa fie dominata de emisfera stanga, sau este sub dominarea mult mai artisticei functionarii a emisferei drepte.

E: Da, cred ca poate fi asta. Frecvent constati ca pacientii spun ca a afli in transa este ca si cum ar fi intr-o diferita zona a lor insisi. Stie ca tu esti tu, dart u esti intr-un “tu” diferit.

R: Acest “eu” diferit este cel mai intens in functionarea experientiala a emisferei drepte. Sperry(1964) a spus ca noi toti existam in cel putin doua lumi, a emisferei drepte si a emisferei stangi. Hipnoza poate fi o cale de a clarifica diferentele dintre aceste lumi de existenta ale individului. Cand ea vorbeste despre intarea in transa, ea se refera la intrarea intr-o lume guvernata de emisfera dreapta. In acord cu acest talentat artistic punct de vedere, sta abilitatea de a te lasa dominat de experienta emisferei drepte. Dezvoltarea artistica ar include disciplina invatarii caracteristica emisferei stangi, care se subordoneaza insasi functionarii

emisferei drepte si apoi furnizand cu greu unele expresii ale sale intr-un valid consens cu o forma de arta.

Rezumatul vietii in transa : distorsiunea timpului

E: Cum mai e cu inotul? Ceva ce poti impartasi cu strainii?

J: Da. Inotam. La inceput eram singura apoi au venit delfinii. Dar nu m-am simtit ciudat deloc pentru ca ei nu aveau un traseu anume. Si cand am inceput sa inot inapoi, am intrat intr-o plasa cu papusi si vechi jucarii, lucruri din copilarie. Si gandul meu instantaneu a fost sa inot mai departe prin ea. Dar am stiut ca nu o puteam face pentru ca pumnul meu s-a intepenit in plasa. Apoi mi-am scos pumnul si puteam inca sa inot si am simtit picioarele foarte puternice care calcau apa. Apoi am dat la o parte usor plasa cu lucrurile din copilarie si am aruncat-o in mare, eram deci din nou libera si am mai inotat ceva vereme. Oricum erau obstacole acolo, lucruri diferite de la familia mea etc. Am inotat usor printre ele.

In vreme ce inotam, corpul meu s-a schimbat, a crescut. Inotam intr-o rochita pe care o aveam la 10 ani si apoi inotam intr-o pelerina lunga pe care am cumaparat-o cand eram adoloscenta, si apoi in costumul pe care-l primisem cand m-am maritat. E chiar ciudat. Si apoi cand am nascut copiii, mi-am amintit lucrurile pe car ele purtam, si am inotat de asemenea purtand si aceste lucruri. Si multe alte lucruri pe car ele-am avut pana acum. Toate pana cand dintr-o data eram intr-o minunata uniforma privind oceanul.

E: Aici din nou, prin accentuarea acesteia, ea ar trebui sa dezvaluie doar ceea ce poate imparti cu strainii. O tin la suprafata, o protejez, ca apoi in afara traseului psihoterapeutic ea sa doreasca sa discute.

R: Cum sa va descurcati cu aceste lucruri din copilarie? Ea chiar face un rezumat al vietii cu atat de multe detalii intr-un timp scurt, incat probabil a experientat o considerabila distorsiune a timpului. (Cooper si Erickson 1959).

E: Ea revine in present si e pregatita sa faca fata situatiei reale.

Facilitand creativitatea

E: Foarte bine. Inchide ochii. Pauza…….si mergi pentru o noua partida de inot imbracata cu ceva ce nu ai mai purtat nicioadata, ceva foarte vesel.

R: Este acesta un exemplu de facilitare a creativitatii? II puteti cere sa sintetizeze unele noi structuri sufletesti cand ii solicitati sa poarte ceva ce nu a mai purtat niciodata pana acum.

E: Da. E o rupere de trecut pentru a-si da seama ca sunt si alte lucruri pe care le poate purta sip e care nu le-a vazut ori experientat inainte. De asemenea ii dati permisiunea sa faca ceva ce nu a a mai facut nicioadata inainte. De asemenea, simbolic, ceva ce nu a mai imbracat nicioadata poate fii o experienta. Nu sunt neaparat haine cele despre care vorbim acum.

Validarea comportamentului in transa

E: Si poti avea o lunga si solicitanta partida de inot, dar placuta. Si la sfarsitul ei te vei simti odihnita.

Pauza lunga

E: De ce solicitanta? Esti solicitat, epuizat cand ai facut cu adevarat o zi buna la munca, o zi productiva la munca.

R: Deci sugerandu-I sa fie obosita, solicitata, de fapt introduceti un element ce este asociat cu munca si de aceea validand acest lucru ea are de facut sau a facut o treaba buna, importanta in transa.

E:Da, tehnica "zilei" a obtinut pacea, linistea noptii. Asadar bucura-te de ea si odihneste-te.

Utilizarea distorsiunii timpului

E: Se va scurge mult timp, dar va trece foarte rapid … (Pauza)… Va fi o surpriza placuta sa constati cat de odihnita esti dupa ce ai fost asa de obosita …(Pauza lunga)…si spune-ne doar partea pe care o poti impartasi cu necunoscutii…(Pauza lunga)… si doar un pic mai obosita inainte de a a intra in acea placuta si odihnitoare stare (Pauza lunga) …si la sfarsit e o surpriza pentru tine…(pauza)…destinatia devine din ce in ce mai clara …(pauza)… aproape ai ajuns …(pauza)… si poti continua sa te bucuri de sentimentul odihnitor dupa ce te trezesti…(pauza)…

E: La inceput lasi pacientii sa creada ca au timp indeajuns pentru a-si atinge obiectivele, apoi distorsionezi timpul in asa fel incat sa poata fii atinse obiectivele terapeutice in scurt timp.

R: Aceasta este abordarea dvs in utilizarea distorsiunii temporale: lasati timp indeajuns, apoi il lasati sa treaca foarte repede pentru ca obiectivele sa fie atinse rapid.

E: Sugerez ca a fost mult timp, din care ea ar trebui sa impartaseasca doar putin, apoi poti intari mai departe confirmandu-I travaliul, continui sa-ti intaresti sugestiile pe masura ce avansezi.

R: Dvs intariti si subliniati faptul ca ea a realizat o treaba importanta. Cand sugerati ca a facut o treaba importanta, acest lucru reintareste orice pasi care au fost facuti de ea in directia terapeutica si oricat de putin ar fi facut ea, acest lucru este imediat reintarit si astfel e mult mai probabil sa atinga obiectivele mai bine in transa urmatoare.

Surpriza si momentul creativ: secrete in dezvoltarea psihologica facilitativa

E: Si fii serios multumita de noua si placuta intelegere a lucrurilor pe care ai dobandit-o (pauza lunga pana cand J. incepe sa se trezeasca, sa-si aranjeze corpul si sa-si destinda corpul)
Si spune-ne doar ceea ce poti spune unui necunoscut.

R: Este aceasta subliniere a surprizei o cale de facilitare a dezvoltarii noului? Devreme ce surpriza este de obicei asociata cu noi clarificari, sugerand surpriza urmeaza sa facilitam o ambianta in care creativitatea si noua structura mentala poate fi sintetizata.

E: Da, asa este ! Ce face placere unui copil mic? O surpriza si un secret. Toti copiii sunt la fel! (iata-l pe E. care spune o poveste minunata despre cum a a vindecat una dintre fiicele sale de urinat in pat inainte ca aceasta sa devina o problema reala. Fiica a inceput udatul patului cand fratele ei mic s-a nascut. Dupa o saptamana de udat al patului, E. i-a spus sotiei sale sa-I spuna fiicei ca dupa ce nu va mai urina in pat timp de o saptamana, fiica poate merge la cabinetul lui

E. si ii va cere acestuia sa-I dea un sfert de dolar, dar fara ca E. sa stie pentru ce. Era secret. Taticul nu putea sa stie pentru ce trebuia sa-I plateasca fiicei bani pentru ca era secretul ei. Dupa o saptamana de pat uscat,ea a avenit si i-a cerut un sfert de dolar. L-a primit, fara intrebari, deci astfel secretul ei a a ramas intact. Ea a venit si in saptamana urmatoare pentru un alt sfert. In cea de-a treia saptamana a uitat sa intrebe si are de atunci un pat uscat mereu. Si-a indeplinit dorintele secretului sau de vreme ce nu i-a mai placut un pat ud de atunci.

R: Deci secretele si surprizele motiveaza copiii!

E: Un secret al copilului pentru a-l putea surprinde pe adult.

R: Cand sunteti surprins, banuiesc ca un moment creativ are loc, in timp ce noi structuri proteice sunt sintetizate in creier care servesc apoi ca substrat al unei noi experiente fenomenologice. Experienta surprizei este reactia constiintei la vechea secventa de referinta ori set de referinte care guverneaza constiinta, reactionand cu surprindere la acest nou care tocmai a fost sintetizat si acum apare la un nivel fenomenologic pentru prima oara. Surpriza implica ca vechea secventa de referinta trebuie acum extinsa ori schimbata pentru a acomoda noul (Rossi 1972).

E: Da, de fiecare data cand uimesti un copil mic, largesti de fapt aria lui de raspunsuri.

R: De fiecare data cand adultii realizeaza un dublu inteles, se largeste aria lor de raspuns. De aceea ne straduim mereu sa facilitam surpriza ca moment creativ in psihoterapie.

E: Da, cand tii un secret iti largesti cunostintele despre cum functioneaza lucrurile.

R: Dar care e mecanismul?

E: Cineva trebuie sa-si dilate foarte multi receptori pentru a descoperi un secret. De fiecare data cand incerci sa tii un secret, trebuie sa descoperi cai de a-l ascunde. Acesta este de asemenea un important proces de invatare. Doar tinand un secret, te face sa inveti cum sa activezi gardieni, rezistente. Iti mareste toate cunostiintele pentru a pastra un secret.
R: Cand iti intaresti rezistentele, iti intaresti si cunostintele? Acesta este opusul punctului de vedere psihanalitic. Bineinteles ca este o diferenta intre folosirea rezistentelor inconstiente, care vor limita intelegerea si rezistentele constiente despre care dvs spuneti ca de fapt pot imbunatati cunostintele. Puteti chiar in unele circumstante, facilita dezvoltarea psihologica a a unei personae prin a-I cere sa pastreze un secret. Spunand unui copil sa pastreze un secret, de exemplu, ii spuneti acelui copil sa-si puna anumite rezistente sub controlul constient al ego-ului, pentru a adezvolta o abilitate creative.

Limbajul simbolic : fantezia de a lucra cu material traumatic

J: Totul! Inotam singura de aceasta data. Fara animale, nimic, doar eu in apa. Apa era foarte intens colorata, nu vroiam sa inot la suprafata, asa ca m-am scufundat aproape in

intregime sub apa. Si cand am ajuns dedesubt, culorile nu se mai distingeau pentru ca soarele era deasupra. Eram asa fericita! Si chiar am putut inota pe sub apa. Este foarte greu pentru mine sa pot face asta intr-o piscina reala. Si m-am scufundat mai adanc si mai adanc si acolo erau scoici cum nu am mai vazut. Si am vazut unele care semanau cu pietrele pretioase si puteam chiar respira pe sub apa. Si le-am luat si le-am aruncat in sus asa de tare la suprafata incat si-au schimbat culorile afara, pentru ca puteam vedea prin apa. Si am facut asta tot timpul. Pur si simplu inotam sub apa, gaseam aceste scoici frumoase si departate ca farfuriile, nu stiu ce erau, dar erau frumoase si cand le-am azvarlit, s-au modificat, si am facut asta pana la tarm.

Cand am ajuns la tarm am simtit ca puteam vedea pe sub apa, stiind, poti sa-ti dai seama cum tarmul se apropie cand esti acolo jos, si stancile se schimba dupa atat de multi metri, ca la geografie.

E: Cand ea spune ca e doar ea in apa, spune ca e goala in apa, fara haine. Nu acopera nimic. Nu e nevoie sa acopere. Ca nu a vrut sa inoate doar la suprafata inseamna ca va merge in profunzime. Scoicile sunt lucrurile goale din trecut, scoici care aveau ceva odata, probleme, lucruri nerezolvate in ele. Acum le poate vedea ca fiind goale, dar nu stie ca se uita la trecutul ei si la problemele sale din prezent.

R: Ea vede acasta simbolostica fara clarificarea constienta a asemnificatiei sale, asa cum am constatat noi acum.

E: Ea detoxifica situatia.

R: Ea detoxifica situatia pentru mintea ei constienta chiar acum pentru ca ar fi prea traumatizant sa elimine in lacrimi si depresie, privind inapoi la aceste vechi probleme. Cand spuneti ca scoicile ei sunt goale acum, va referiti la faptul ca ea a rezolvat cu succes problemele pe care aceste scoici le-au continut candva. Daca scoicile erau pline, asta ar fi insemnat ca ea ar fi carat inca cu ea toate aceste vechi probleme.

E: Da, ea doreste foarte tare sa lase, amaraciunile, frustrarile si dezamagirile trecutului in trecut. Ea face primul pas catre recunoasterea faptului ca nu le mai poarta cu ea pe aceste frustrari…

R: Deci aceasta a fost o valoroasa miscare psihoterapeutica pe care a facut-o in fantezia ei. Fantezia poate fi o cale de detoxifiere sau de lucru cu ajutorul materialului emotional, traumatic.

E: Ea ne descrie terapia cu aceste nestemate si pietre pe care le arunca in sus la suprafata apei! Ea descrie terapia in termeni simbolici, dar ea doar recunoaste cuvintele, dar nu si intelesul care se afla in spatele lor.

R: Terapia este ca si cum ai lua nestematele de sub suprafata si le-ai arunca in sus catre constienta. Pietrele ar putea fi clarificarile valide.

E: Si pietrele ar fi lucruri nu tocmai bune. Intr-o viata de succes poti oricand sa-ti permiti sa arunci multe pietre pentru ca sunt multe altele disponibile pentru tine. Acele nestemate placute ale copilariei, pot fi aruncate pentru ca sunt alte lucruri importante pentru adult. Acea bataie data de parinti poate fi o piatra pe care o poti arunca.

R: Deci ea descrie o buna miscare terapeutica.

E: Inconstientul realizeaza acest lucru in termeni simbolici. Mintea ei constienta nu a inteles in intregime acest lucru. Dar e prezenta totusi o clarificare care ii permite sa exprime lucrurile in aceasta maniera. Tarmul este societatea. Cu cat te apropii mai mult de el, cu atat mai complicat este.

Vindecarea simbolica prin intermediul simbolurilor: Vindecarea emisferica dreapta sau stanga?

J: Stiam ca ma indrept spre tarm si era ok. Dar vroiam sa iau cateva nestemate cu mine. Nu vroiam sa le las pe toate acolo. Dar nu purtam nimic in afara decat durere. Asta era tot ce vroiam sa port. Nu erau orice fel de haine. Eram pictata de la degete pana in lobii urechilor, fata mea radia. Toate felurile de aranjamente erau si mi-am dat seama ca aceste aranjamente de pe corpul meu se reflectau in apa. Si ma contopeam cu aceste reflexii.

Am iesit din apa si culorile erau inca acolo. Dar le-am dat jos, suna ciudat, si toate desenele s-au sters si am strans toate scoicile in ele si le-am dus la tarm ca intr-o plasa. Ele au facut un cerc rotund si am vazut asta, am luat una din aceste nestemate cu mine. Nu aveam de gand sa fac asta, dar am facut-o totusi si am observat ca a devenit foarte luminoasa pana cand parea ca va arde in flacari, dar nu era o flacara fierbinte, era doar o flacara inofensiva. Si m-am intins in ea si era atat de stralucitoare, atat de luminoasa, era frumoasa, ti-ar fi placut sa vezi, m-am intins in ea, m-am invelit cu ea si m-am inchis in ea si s-a alungit intr-un fel si a umplut tarmul si doar m-am uitat la ea. Era foarte frumoasa si foarte stralucitoare.

Nu cred ca te-ai fi putut uita la ea daca o vedeai acolo. Ma simt foarte bine in fiecare celula a corpului.

E: De la degete pana in lobii urechilor, mai degraba un mod specific de a vorbi. Degetele sunt foarte fizice, iar lobii urechilor sunt cei cu care auzi. Tactilul si auzul sunt implicate si picture se refera la vedere,

R: Deci spuneti ca are mai multi analizatori implicati acolo impreuna. Este o persoana sensibila.

E: Da. Cand isi da jos lucrurile pictate si le trage catre tarm ca intr-o plasa, ea descrie ceea ce face cu trauma trecuta.

R: Lucrurile pictate sunt simbolurile traumei trecutului si se descurca foarte bine cu ea.

E: Poate fi o pierdere a unui prieten din copilarie, o rana, orice.

R: Poate fi orice, dar aceste lucruri pictate si imaginea nestematelor este felul in care mintea ei se descurca cu aceasta la nivel inconstient.

E: Da, la nivel inconstient se descurca foarte inteligent si foarte inteligibil, ea lasa deoparte pentru mintea constienta, pentru a intelege mai tarziu.

R: Vreti sa spuneti ca aceasta a fost o vindecare la nivel simbolic.

E: Da, e o vindecare la nivel simbolic.

R: Deci in timp ce ea trecea prin aceasta experienta simbolica, un proces de vindecare avea loc. V-a spus despre aceasta experienta simbolica, dar mintea ei constienta nu stie ca o vindecare a a vut loc.

E: Mi-a impartasit mie acest lucru, un strain. Mi-a spus ca nu poate lua nimic inapoi din ce mi-a spus. Nu e nici o cale pentru ea de a a nega acest lucru.

R; ea a validat acest process de vindecare spunandu-va chiar si in acesti termeni. Ea a confirmat-o. deci se poate vindeca la un nivel smbolic mai profound, si devreme ce a afirmat-o nu o poate nega. Ati simtit ca un proces de vindecare a avut loc in timp ce era in transa si acesta este una din caile prin care hipnoterapia poate vindeca oamenii.

E: Da.

R: Ea paraseste cabinetul dvs. Dupa aceasta experienta, vindecata intr-o anumita masura. Nu stiti in ce fel sau in ce grad dar stiti ca o trauma a fost rezolvata. Toata problema poate nu a fost rezolvata, dar un segment din rezolvare a aparut in aceasta fantezie, ceea ce i-a dat un tonus benefic si s-a asociat cu sentimente atat de placute si a dus la concluzia ei, simbolistica luminii si unele stari fizice benefice.

E: o brusca ardere a luminii ce reprezinta lumina zorilor zilei .

R: lumina este asociata cu o clarificare si concluzii. Ea spune ca lumina, clarificarea a fost atat de frumoasa.

E: da.

R: este interesant sa crezi ca acest moment era un proces creativ care a avut loc. A presupune ca acela era un moment creative cand proteine noi au fost sintetizate in creier si noi structuri fenomenologice puteau intra in constient.

E: da, terapia este ca cititul. La inceput citesti alfabetul , apoi combinatii diferite de litere . mai intai cele scurte , apoi cele lungi- cuvinte. Apoi combinatiile sunt corelate in propozitii. Apoi o fraza…. Ea recunoaste si descrie pasii esentiali in terapie in aceasta sectiune.

R: ea descrie simbolic elemente din procesul terapeutic. Experienta ei aici a fost un pas, o scrisoare, cuvant ori propozitie in procesul complet al redescoperirii vietii ei.

E; sa lasi pacientii sa-si foloseasca propriile cuvinte pentru a descrie procesul.

R: ii lasati sa utilizeze structurile care sunt deja prezente si care sa exprime noul. Pentru Jill ,*flacarile* , *nestematele, pietrele* si *scoicile* erau manifestari ale mintii ei pentru a exprima procesul terapeutic al schimbarii si evolutiei. Terapia la un nivel simbolic foloseste limbajul pacientului . un proces evolutiv poate fi verbalizat in aproape orice cuvinte. Oricum termenii pe care-I folositi pot facilita progresul ei prin experientare si exprimare. De vreme ce acestia

sunt termeni pregnant imagistici tentativa ei de specula aceasta forma simbolica de vindecare este caracteristica emisferei drepte aemeni mult mai clasicului tip terapeutic Freudian care a anlizeaza problemele din trecut in evenimentele din viata reala , care amai aproape de vindecarea caracteristica emisferei stangi. Pacientii care sunt dominati serios de functia emisferei stangi s-ar descurca bine in formula clasica de terapie , iar aceia care sunt dominati de emisfera dreapta vor obtine rezultate mai bune in terapia simbolica. Aceasta de asemenea ar conta pentru contracurentul antagonismului ce a fost dintotdeauna prezent intre clasicele forme de terapie bazate pe clarificari si oameni cu temperamente artistice. Artistii au fost intotdeauna suspiciosi vizavi de analiza freudiana pe buna dreptate . tendintele freudiene de a traduce orice in termeni descifrabili de realitatea orientata, constiinta ego-ului a emisferei stangi, in vreme ce inclinarile naturale ale artistilor tindeau catre abordarile simbolice ale emisferei drepte. Oamenii cu inclinatii religioase care-si gasesc vindecarea prin miracolele evanghelice foloseau de asemenea capacitatea emisferei drepte pentru vindecare simbolica.

E: un bun scriitor poate deplasa o poveste sau o fraza dar apoi descopera ca literele curg de la sine . literele par sa aiba o vointa a lor si povestea se transforma diferit de cum isi planificase scriitorul. Asa ca din nou poti avea implicarea emisferei drepte in planul celei stangi. In calculul introspectiv al acestor scriitori ei vor spune : n-am intentionat niciodata sa fac asa si asa , sa ma casatoresc, dar am facut-o. apoi am avut doi copii dar au aparut mai multi.

R; ce ma fascineaza, ca oricare ar fi limba pacientului, cand vorbiti in acea limba puteti realize schimbari terapeutice. Cand ea are experienta hipnoterapeutica facand acest limbaj intr-o maniera constructiva si pozitiva a fanteziei, aceasta o face sa se simta bine cand o secventa de vindecare sau evolutie are loc. De cate ori ceva benefic se intampla intr-o imagerie, ori alt nivel simbolic atinci vindecarea are loc. Sunteti de accord cu acest lucru?

E: da noi putem intari valoarea acestei experiente prin faptul ca vorbim bine despre ea pacientului desi noi nu stim exact la ce se refera. Tu nu stii de cat timp are nevoie pacientul pentru a digera noul material. Poate fi o zi o saptamana sau orice altceva . deci tu nu ai nevoie sa-ti vezi pacientul pe o directie rigida . e cel mai bine sa-I lasi sa-ti spuna cand ei simt nevoia sa o faca . un psihoterapeut ar trebui sa aiba flexibilitate in planificarea sa pentru a se acomoda la nevoile pacientului.

R: deci ei ar trebui sa vina la terapie atunci cand propriile lor resurse au nevoie sa fie reintarite sau extinse.

Facilitand autovindecarea: integrarea functiei emisferice drepte si stangi

E: te poti simti bine atunci cand vrei.

R: poti folosi aceste stari modificate .

J: as vrea tare mult sa invat cum sa fac

E: te voi lasa sa descoperi ca poti s-o faci. In cealalta camera e un portret Indian pictat de o tanara, care nu are nici o pregatire in arta. Mergi afara si priveste-l si alege toate lucrurile bune si vin-o inapoi (j. merge afara sa examineze portretul si se intoarce in cateva minute)

E: ti-a placut?

J: da, mi-au placut gura, ochii, muschii. Era frumos.

(E ii vorbeste ceva despre fundalul picturii, are loc o conversatie banala, pentru 5 min despre cazurile reusite ale lui E)

E: acum pune sentimentele benefice (starea de bine) , procesul de vindecare sub controlul ei . ea este un artist asa ca vreau sa transfer evaluarea unui alt artist si astfel sa reimprospatez artistul din ea .

R; o ajutati sa se intareasca pe ea insasi. Ati educat-o prin ai solicita aceasta sarcina fara ca ea sa stie ca practic dvs ofereati inceputul terapiei. Prin a o pune sa analizeze o lucrare artistica , dvs ati utilizat, facilitat sau reintarit tendintele naturale ale emisferei drepte si le-ati integrat pe acestea cu cele ale emisferei stangi. Analizarea evolutiva e probabil specifica implicarii emisferei stangi, cu care ati unit sensibilitatea emisferei ei drepte la arta.

E: prin faptul ca am discutat si am a bordat realitatea celuilalt artist, i-am oferit ei mai multa evaluare reala.

R: probabil ca manageriati o intreaga noua lume fenomenologica aici in care poate integra functiile emisferei drepte si stangi.

Intrebarile retorice proceseaza, induc raspunsuri

E: acum te voi intreba ceva ce nu am apucat inca sa te intreb : ce ai de facut in continuare?

J: nu e nimic de facut, nimic. Doar ca m-am simtit cu adevarat bine vorbind cu dvs, ochii dvs sunt incredibili! Pot sa-I privesc mai indeaproape?

(J se apropie de E si ii studiaza ochii)

E: Nu e bine ca pacientii tai sa se simta ca si cum ar fi sub o mare presiune terapeutica. Deci cu atentie i-am oferit sansa sa-I dau acest raspuns.

R: Cum ati pregatit-o sa dea acel raspuns?
E: Intrebarea pe care am pus-o parea mult prea riguroasa, si in acelasi timp nici macar un pic precisa. Era doar vaga. Ce poti face cu o intrebare care este atat de vaga si care nu are nici un inteles? Am lasat de inteles ca nu am nici o legatura cu raspunsul.

R: Ati motivat-o sa spuna de fapt : nu am nimic de facut, sunt multumita acum dl doctor. Imi vine foarte greu sa cred ca ati facut asta cu premeditare! E fantastic!

E: E ceva vreme de cand practic acest gen de motivare!

Imbunatatirea autohipnozei : Vindecare simbolica avansata

E: Te rog sa te duci in camera cealalta si sa te intorci in 5 minute si sa-mi spui ce ai vazut.

(J. pleaca pentru 5 minute dupa ce E ii spune ca doreste ca ea sa aibe ceva experienta in dezvoltarea starii modificate de una singura. Pana in prezent starea ei modificata aparea spontan si involuntar. Acum ea urmeaza sa invete sa o activeze de cate ori va dori si deci sa controleze si sa utilizeze constructiv acest talent al ei pentru a a obtine stari modificate de contiinta. Cand se intoarce va continua precum urmeaza)

J: Sunt interesata de atitudinea mea fata de oameni si lucruri. Banuiesc ca de fapt e un conflict intre atitudinile pe care le am si acelea pe care ar trebui sa le am. Cand am fost in cealalta camera m-am asezat pe un scaun si m-am dus undeva. Era intr-un desert si deodata am observat un paun iesind dintr-un cactus. Dintr-o data a devenit foarte mare si i-am sarit in spate si i-am smuls o pana si dintr-o data s-a facut noapte. Am avut senzatia ca intr-un fel penele din coada paunului s-au zburlit intr-un fel in care aratau foarte frumos. Stiu ca e ciudat, dar cumva voi descoperi aici atitudinile mele fata de lucruri. Si cum calatoream prin noapte, am dat la o parte penele pentru ca vroiam sa vad ce este dedesubt. Si acolo erau alte culori, fiecare culoare, chiar mai mult decat iti poti imagina, asa ca am stiut ca acesta era paunul meu, ca sa spun asa. Apoi dupa ce am ajuns, dintr-o data degetele mele au inceput sa fixeze ceva si am ras pentru ca am stiut ca erau atitudini de-ale mele, vechi si gresite. Si dintr- o data a trebuit sa ne oprim pentru ca postasul era acolo cu o scrisoare.

E: Bun, deci ai facut cateva calatorii si acum ar trebui sa iesi de acolo si sa-ti faci propriile calatorii.

J: Sunt gata!Sunt gata! Dar asa cum ati demonstrat acolo sunt si o multime de schimbari pe dinauntru. In ultima mea calatorie acolo am aprins cateva lumini. Cred ca asta este atitudinea mea fata de lucruri acum. Ma simt multumita.

E: Ea evident reuseste sa intre intr-o stare hipnotica, autoindusa, unde experienteaza acasta imagine vizionara cu paunul si cu corpul ei care devine din ce in ce mai mare si asa mai departe. Doua cuvinte: noapte si coada, termeni argotici pentru ideatia sexuala. Ea spune ca sexul este frumos. Isi exploreaza atitudinile fata de aspectele sexuale ale vietii ei. Culorile sunt fatete ale emotiilor.

R: Este acesta un alt proces de vindecare al emisferei drepte care a avut loc, cand ea rade si arata cu degetele? Ea a rezolvat problema de vinovatie implicata de toate degetele care au fixat in trecut si de care acum poate rade. S-ar putea sa fii fost depasita de complexe cu toate aceste trairi sexuale care au iesit la suprafata dar aici ea a castigat un segment terapeutic de schimbare prin faptul ca nu a cazut din nou in autoinvinovatire. Aceste calatorii simbolic fantastice sunt de fapt rezolvari interne ale problemelor la un nivel inconstient. Atata timp cat o persoana merge in aceste calatorii imaginare cu o atitudine buna, isi rezolva segmente mici dintr-o problema interioara.

E: Da, ei isi rezolva aceste lucruri pentru a urmari realizarea unui scop recunoscut constient.

SEDINTA 2

Partea I : facilitarea autoexplorarii

Aceste sedinte incep in ziua urmatoare cu o discutie amicala despre hipnoza. E. da apoi un exemplu extensiv al unei experiente hipnotice al sotiei sale despre reactualizarea amintirilor timpurii.

Inductie hipnotica prin focalizare asociativa indirecta

E: Fiica mea a investigat o multime de lucruri prin intermediul hipnozei, vazandu-le asa cum le putea vedea la acea vreme, si mai tarziu vazandu-le, interpretandu-le pentru semnificatiile lor. Cu alte cuvinte un copil are memorie fragmentara. O mana ridicandu-se e doar o mana care se ridica, nu e nici un brat implicat. E nevoie de ceva timp pentru a asocia mana cu antebratul, cu bratul, cu umarul, cu el insusi si pentru a descoperi aceasta e nevoie de ceva timp. Adultii, deseori realizeaza procesul de invatare care este implicat. Ca artist e bine sa fi interesat de aceste amintiri. Trebuie sa fi creativ. Culorile pentru un copil sunt stralucitoare si stimulative. Dar ce vrea sa insemne un stimul luminos?.

[pauza]

..si emotia ridicarii unui obiect greu. Asta conteaza.

(E spune o poveste care ilustreaza diferenta culturala si individuala aproximativ 5 minute despre cum ginerele sau a adus acasa in U.S. un copil vietnamez si despre incercarile de a a invata un copil sa manance mancare solida ca un American) . Si ai atatea amintiri si atatea clarificari si nu realizezi ca le ai si ca poti sa-ti imbogatesti cunostintele in atat de multe feluri.

(E povesteste acum o scurta istorie despre un dependent de heroina care era artist si pacient al sau. E i-a cerut sa se aseze pe o banca si sa descopere ceva. Pacientul a descoperit noi cai de a vedea firele de iarba, aranjamentul copacilor s.a.m.d.)

E: Eu folosesc exemple personale frecvent pentru ca le cunosc cel mai bine si astfel au o mai mare putere de convingere.

R: Ati inceput aceasta sedinta cu multe exemple de autoexplorare si invatare timpurie. Toate aceste exemple indica o directie a eforturilor ei interioare. Nu i-ati spus clar ce sa faca, doar ati aruncat o plasa sugestiva si ati permis inconstientului ei sa raspunda prin preluarea si elaborarea acestui aspect al plasei dvs. In capitolul al II-lea am numit aceasta procesul de focalizare asociativa indirecta.

E: Depinzi de naturalul proces asociativ al pacientului pentru a integra elementele impreuna. Daca vreau sa vorbesc despre familia ta cea mai usoara abordare si chiar cel mai probabil mod de a-ti depasi rezistentele pentru mine este sa vorbesc mai intai despre familia mea.

R: Daca aveti o zona obiectiv X, despre care vreti sa vorbeasca un pacient, mai intai vorbiti despre zone asociate ca topica A,B,C care toate converg catre X. Treptat zona X este stimulata pana la punctul in care este exprimata de client. Ati inceput aceasta sedinta prin a a oferi procesului ei asociativ multe posibilitati de raspuns prin faptul ca a vorbit de multe lucruri. Zona vizata de dvs. pare sa fie asocierea dintre copilarie, diferente individuale si

creativitate. Vom vedea in curand cat de efficient ati fost cand vom afla ce raspunsuri v-a oferit la introducerea pe care ati avut-o.

E: Este de dorit sa o faci indirect pentru ca pacientul sa nu se simta agresat. Este o maniera de a evita rezistentele.

Miscarile spontane strecurate intr-o secventa terapeutica: sugestiile contingente

(J incepe sa faca miscari mici, usoare cu mana sa si intregul ei brat incepe sa se miste cu gratie, usor, ca si cum ar pluti, intregul ei corp progresiv preia ritmul ca si cum ar inota sau ar zbura, chiar si picioarele ei se ridica in miscari incete, cu miscari delicate coordonate cu restul corpului. Ea ramane asezata, dar pluteste, zboara incet in jurul scaunului)

E: Acum bineinteles ca nu stiu ce faci, e posibil sa explorezi ceva, invataturi din copilarie, secvente de invataturi si dobandire de cunostinte. Tu faci o reordonare a cunostintelor, a cuvintelor.

Pauza

Una din intrebarile pe care mi le-a pus fiica mea a fost: Tati, cat de mare eram cand am avut lacrimi prima oara? Pentru ca stiu ca nu am avut lacrimi cand am plans atunci cand eram foarte mica? I-am spus ca e in regula. Luna in care fiecare are lacrimi variaza de la un individ la altul.

Pauza…

Descoperirea ei ca nu a avut lacrimi pana la o anumita varsta si nu cand a avut, i-a dat ei o noua intelegere a lacrimilor.

(E scoate acum pentru cateva minute stadiile in dezvoltarea si expresia furiei din copilarie pana la varsta adulta)

Ce vreau sa faci este sa incepi sa fii tu insati…sa te accepti pe tine insati…si sa stii ca poti sa te autocontrolezi.

(E spune una din povestile sale favorite despre una din fiicele mici care tipa zile intregi pentru ca oamenii mergeau pe langa ea si ea stia ca ea insasi este un om. Intr-un final s-a ridicat si a a parcurs prima suta de pasi fara destinatie)
Vrei sa faci ceva. Te controlezi. Iti concenterzi eforturile.
(o alta poveste despre insistentele uneia din fiicele sale si finalizate cu succes de a a intra la facultatea de medicina)

R: Ea desigur este intr-o stare de interna implicare, cu toate aceste aparent spontane stari psihice. E dragut sa vezi ca dvs insiva cu toti cei 50 de ani de experienta nu puteti sti ce face ea. Folositi totusi aceste momente pentru a-I sugera ca face progrese terapeutice pentru rearanjarea cunostintelor. Oricum semnificatia reala a starilor ei o strecurati intr-o secventa terapeutica. Aceasta este o forma de sugestie contingenta in care alaturati sugestiile terapeutice de comportamentul ei continuu si spontan.

Facilitarea auto-explorarii

**Si este un lucru minunat sa explorezi,
sa descoperi
sinele.**

[Pauza]

**Acum descoperi diferite lucruri.
Unele sunt personale
si-ti apartin numai tie,
altele le poti impartasi cu anumite persoane,
si altele le imparti cu ceilalti in general.
Si un lucru dragut este acesta:
nu stii ceea ce esti pe cale sa descoperi,
dar te vei simti minunat pe masura ce vei descoperi.**

[Gesturile lui J sunt mai bine conturate si mai bogate. Ea rade cateodata. In camera este o atmosfera vesela.]

**Asemeni copilului mic care spune,
construiesc ceva
si cand il voi termina
voi sti ce am vrut sa incep.
Acelasi lucru este valabil si pentru copilul din patut.**

[Pauza lunga]

**Si pentru ca cineva sa te observe
si sa-ti interpreteze comportamentul
poate fi la fel de inutil
ca si
observarea unui copil in patutul lui
care nu stie intr-adevar
ceea ce face.
Dar face ceva.**

[Pauza]

**Poti afla ceea ce
faci.
Pentru ca ai experienta de a intelege
si trebuie sa fie experienta ta
de a intelege.**

[Pauza lunga]

[E descrie cum un copil poate, in mod repetat, sa incerce sa-si atinga mana si de fiecare data sa nu inteleaga ce se intampla atunci cand isi misca mina. Adultul care priveste copilul este intrigat de faptul ca acesta face miscari continue de a-si atinge mana.]

Acum am vorbit
incercand sa-ti dau
o experienta
generala
din care
poti incepe
propria explorare.

[E da mai multe exemple clinice din psihopatologie in legatura cu inhibarea autoexplorarii datorata parintilor sau structurilor sociale.]

R: Deci, in general, un prim pas cu un pacient nou este de a face anumite programe de autoexplorare. Cand induceti transa prin aceste programe de autoexplorare, construiti de fapt o baza pentru urmatoarea captare adanca in transa.

E: Da. Incurajezi pacientii sa faca toate acele mici lucruri pe care ca adulti au dreptul sa le faca. Vezi tu, nu stim care sunt scopurile noastre. Aflam scopurile pe masura ce ajungem la ele, nu stiu ce construiesc, dar ma voi simti bine construindu-le si cand le voi termina de construit, voi sti ce am construit. Prin psihoterapie se imprima acest lucru in mintea pacientilor. Nu se stie ce va deveni un copil. De aceea, astepti si ai mare grija de el pana va deveni ce va deveni.

R: Chiar faptul ca nu stii ce va deveni te face sa ai si mai mare grija de el.

E: Viata reprezinta ceva la care in ziua de azi nu ai raspuns. Ar trebui sa te bucuri de procesul de asteptare, de procesul de a deveni ceea ce esti. Nu este nimic mai placut decat sa pui seminte de flori si sa nu stii ce fel de flori vor iesi.

R: Deci, Jill se afla intr-un program de autodescoperire fara sa stiti ceea ce ea va descoperi. Este un lucru care va caracterizeaza atat pe dumneavoastra, cat si munca pe care o faceti. Puteti sa creati cu atentie, dar puteti, de asemenea, sa va bucurati de o explorare care nu stiti unde va duce.

E: Este adevarat.

Facilitarea individualitatii: concentrarea ideodinamica indirecta pentru experientele halucinante

Iti sugerez
o examinare confortabila.
O examinare
care iti va arata
cum propria capacitatea de a intelege s-a marit si s-a schimbat.

[Pauza lunga]

Acum voi adauga o noua
dimensiune
la ceea ce faci.

Si aceasta este urmatoarea:

[E. descrie cum odata cand facea un exercitiu de levitatie a bratului, toti observatorii au avut impresia ca exercitiul a esuat pana cand a demonstrat ca subiectul a trait o experienta halucinanta a levitatiei bratului.]

Acea halucinatia a fost la fel de eficienta ca o miscare reala a bratului pentru ca ceea ce a contat a fost experienta interioara.
Poti oricand
sa doresti
sa faci apel la
engrame.
Cred ca stii acel cuvant.
Adica intipariri ale diverselor invataturi si experiente.
Dar nu ai nevoie de muschi
de oase si carne.

[Pauza in timp ce Jill se misca mai gratios ca niciodata]

Si poti vedea culori
cu ochii inchisi.

[Pauza]

Si poti simti o senzatie de caldura si de racoare
in timp ce corpul tau sta confortabil.

[E da si alte exemple de sentimente si senzatii halucinante in transa. La un moment dat a o face pe J sa deschida ochii si, descoperind ca nu stie nimic despre un goblen atarnat pe peretele biroului, E continua sa-i tina o mica prelegere despre originile precolumbiene ale simbolurilor, etc.]

E: Acest lucru favorizeaza, de asemenea, o mai buna cunoastere a propriei individualitati. In psihoterapie ne intereseaza individualitatile.

R: Aceasta este o metoda de a le facilita accesul la propria individualitate prin autoexplorare care conduce la o mai buna autocunoastere. In timp ce vorbeati de miscarea halucinanta a mainii va refereati indirect, pe de o parte la orice ar insemna miscarea mainilor sale, iar, pe de alta parte facilitati posibilitatea unei experiente halucinante prin concentrarea ideodinamica.

E: Da, dar ma centrez in special pe experienta interioara care a fost importanta. Care sunt experientele sale interioare cele mai importante?

R: Da, numitorul comun al majoritatii sugestiilor pe care i le-ati dat iese, in sfarsit la lumina foarte clar aici cand spuneti ca poate face apel la engrame...intipariri pentru diferite invataturi si experiente. Este foarte caracteristic abordarii dumneavoastre. Mai intai spuneti povesti si dati numeroase exemple interesante referitoare la ceea ce mai tarziu pacientul este capabil sa faca. Patternurile initiale referitoare la concentrarea ideodinamica si asocierea indirecta initiaza multe procese de cautare autonome in pacient, astfel incat, atunci cand dati sugestia

mai directa, inconstientul este pregatit in termenii propriilor mecanisme si mintea constienta este dornica sa primeasca ceea ce poate.

Criterii pentru creativitatea autentica: psihosinteza

**E: Acum voi vorbi cu dr. Rossi.
Aceste miscari nu pot fi interpretate corect.
Orice inteles le dam reprezinta interpretarea noastra.
Pot sa fie miscari complet infantile realizate de muschii unui adult.**

R: Si, de asemenea, au o orientare temporala diferita, poate.

E: Si o orientare mentala diferita. O alta orientare emotionala.

R: Acesta reprezinta un program general de explorare pe care l-ati folosit cu ea.

**E: Si poate sa-si aminteasca la orice nivel doreste.
Stiu ca imi pot aminti ceea ce s-a intamplat la varsta de 3 saptamani.
Daca eu pot, atunci pot si altii.**

[J continua miscarea, parand ca a uitat de conversatia pe care o au E. si R.]

R: Ceea ce ma intereseaza pe mine este faptul ca ea ar putea trai o experienta emotionala corectiva. Exista vreo posibilitate sa aflam acest lucru? Mintea ei sintetizeaza noi experiente psihice? Sintetizeaza ea in acest moment noi proteine la fel cum substratul organic sintetizeaza noi experiente fenomenologice? Cum am putea afla? Asa cum a zis zilele trecute dr. X, i-a placut inducerea levitatiei bratului pentru ca i-a dat permanent feedback referitor la ceea ce se intampla in interiorul participantului. As vrea sa primesc mai mult feedback din partea ei dar, in acelasi timp, nu as vrea sa-i tulbur experienta.

E: Le permiti pacientilor sa descopere ca pot rezolva o problema care anterior nu avea rezolvare. Deci stii ca a fost ceva adaugat.

R: Da, ceva este sintetizat. [E. descrie detaliat un exemplu despre cum un nume al unei strazi aparent spontan pus de un adult, era de fapt un raspuns care-si avea originea in copilaria sa. Ceea ce ar putea parea spontan sau nou sintetizat poate astfel avea origini in experientele trecute de care nu suntem constienti.]

R: Nu avem cum sa stim exact ceea ce se intampla, dar iti poti da seama ca este ceva bun, si deci continui.

**E: nu stiu daca este important sau nu. Evident, ea se simte foarte bine.
R: Da, ma astept la un moment creativ.. Trebuie sa fie placut pentru ea sa stie ca poate face asta singura in propriul stil pentru orice scop constructiv.
E: nu poti sti niciodata, miscarile ei lente pot fi percepute in mod subiectiv ca fiind miscari rapide.**

[E. da un exemplu clinic.]

E: Stii ca e ceva sintetizat, pentru a folosi cuvantul tau preferat, pentru ca pacientii descopera ceva nou, nu mai pot niciodata sa reactioneze intr-un mod vechi incomplet. Lumea lor este pentru totdeauna schimbata.

R: Criteriul cel mai evident pentru creativitatea autentica sau psihosinteza este acela ca parerea pacientilor despre lume, atitudinile si comportamentele se schimba. Orice mai putin decat aceasta inseamna ca pacientul doar plateste un serviciu de vorbe terapeutului pentru oricare insight-uri aparent dezvoltate.

E: cand se simt bine pacientii? Cand ceva a fost vindecat!

R: Deci a te simti bine, afectul pozitiv al unui pacient aflat in astfel de circumstante inseamna ca ceva a fost vindecat.

E: Acel ceva dezirabil se intampla oricat de neplacut ar fi.

R: Deci afectivitatea pozitiva este alt criteriu important al satisfactiei muncii.

Trei tipuri de transa: centrata pe sine (self absorbtion), raportul si somnambulismul

R: As spune ca J. este intr-o stare de somnambulism acum? Cum ati descrie transa ei?

E: Profunda, orientata spre sine. Somnambulismul inseamna ca ai o anumita relatie externa. Poate atinge anumite scopuri, dar sunt toate in interiorul ei.

R: Se pare ca exista cel putin trei tipuri de transe terapeutice de baza: (1) *centrata pe sine*(self-absorption), in care pacientii sunt atat de absorbiti de autoexplorare ca ei parca nu mai sunt constienti de terapeut; (2) conceptia mai populara a transei, in care pacientii sunt in *raport* cu terapeutii si raspund la sugestii si (3) *somnambulismul*, in care ochii pacientilor pot fi deschisi, iar acestia se comporta ca si cum ar fi treji, dar se afla inca in transa.

E: In practica, ele se imbina, dar cele de mai sus ar fi extremele intre care o transa poate fi indusa.

Trezirea spontana si reinductia neasteptata

[Incet J se trezeste, aparent spontan in acest moment.]

R: Cum ai compara experienta spontana cu activitatea hipnotica a dr. E. de azi?

J: Aceasta este mai lunga. Dar si ...

[In acest moment ochii lui J se inchid si bratele sale se misca spontan ca in transa.]

R: In timpul primelor minute dupa trezire se afla intr-o transa superficiala (Erickson si Erickson, 1941). Aceasta impreuna cu intrebarea mea despre transa a fost aparent de ajuns pentru a-i reinduce o transa profunda.

SESIUNEA 2:

Partea a doua: Scrierea automata si disocierea

Utilizarea transei spontane pentru noi invataturi

[In timp ce J este in transa E continua.]

E: Acum as vrea sa inveti altceva.

[Pauza]

As vrea sa-ti dau posibilitatea sa inveti cu totul altceva.

[Pauza]

Vrei sa inveti ceva cu totul nou?
Fara prea mare efort?

[Pauza; J da din cap foarte incet, E asaza patru foi de hartie si un creion pe birou intre ei, astfel incat amandoi sa aiba acces usor la ele.]

E: Remarca pauzele din sectiunea asta. Sa ceri cuiva sa invete ceva nou este periculos, deci fac pauza si apoi spun fara prea mult efort pentru a-l face mai putin periculos.

Convertirea transei tip centrata pe sine (self –absorbtion) in raport

E: Acum indiferent unde te duci
poate fi temporal discontinuu.
Si poti reveni in birou si sa mi te alaturi.
Si poti muta scaunul mai aproape?

J: Hmm?

E: Muta-ti scaunul mai aproape de birou si de materialele de scris.

[Ochii lui J se deschid dupa ce isi aranjeaza scaunul dar, felul cum priveste si miscarile lente ale corpului indica faptul ca este inca in transa.]

R: Aici ii cereti sa vina in raport direct cu dumneavoastra. In prima parte a acestei sesiuni o lasati sa intre intr-o transa de tipul celei centrate pe sine (self-absoption). Acum remarcile pe cale le faceti o fac sa dezvolte o transa in care se regaseste intr-un raport direct cu dumneavoastra pentru a putea experimenta noi invataturi hipnotice urmarindu-va indicatiile indeaproape si exact.

Scrierea automata, regresia de varsta si disocierea

E: Acum te voi trata ca pe un copil. Esti de acord?

J: Sigur

E: Ai hartie si creioane acolo.

J: Pot sa ma comport ca un copil? Si sa ma tratati ca atare?

E: Nu, nu te vei comporta ca –
Nu te voi mai trata ca pe un copil.

[Pauza]

Dar poti invata in continuare
Acum privindu-ma ce crezi ca va face mana ta?

J: Poc! [Cu un zambet copilaresc.] Nu stiu ce va face.

E: Atinge foaia cu creionul.

J: Este foarte greu sa-l controlez [in timp ce ia creionul intr-un mod ciudat.]

E: Il poti controla, poti scrie.

[Pauza]

Si poti scrie ceva ce nu stii ca scrii.

J: Fara sa stiu ca scriu?

E: Si poti scrie o intrebare la care la nivel constient nu stii raspunsul.
Si il stii doar inconstient.

[Pauza]

R: Ati introdus posibilitatea scrisului automat, dar, mai intai, ati stabilit un set de invataturi din copilarie. La fel cum a invatat sa scrie in copilarie, sperati ca un scris asemanator scrisului unui copil o va ajuta la scrierea automata. Dar, ea a acceptat prea repede rolul copilului, asa ca a trebuit sa-l corectati. De fapt, ea a raspuns literalmente la ceea ce ati spus mai devreme referitor la faptul ca o veti trata ca pe un copil.

E: Da. Ea a raspuns ca un copil. A trebuit sa o scot din acea stare deoarece copiii pot fi destul de iresponsabili.

R: modul ciudat de a tine creionul este un indicator al regresiei de varsta. Apoi dati prima sugestie referitoare la scrisul automat: poate sa scrie fara sa stie ce scrie. Fara sa stie ce scrie, desigur, faciliteaza disocierea de constiinta adultului.

Concentrarea indirecta ideodinamica pentru facilitarea scirsului automat

Iti voi da un astfel de exemplu.

[E descrie un exemplu de scris automat. Un pacient ii solicita lui E permisiunea sa scrie o intrebare si apoi raspunsul la aceasta intrebare. E i-a distras atentia cu o conversatie in timp ce acesta, in mod spontan, a scris intrebarea si apoi raspunsul pe parti diferite ale hartiei. E a impaturit hartia si a pus-o in geanta ei. Trei luni mai tarziu ea a spus ca a gasit raspunsul la intrebarea ei si a cerut permisiunea sa se uite pe hartia impaturita. A desfacut hartia si a remarcat faptul ca a scris de fapt doua intrebari, nu una. Prima: ma voi casatori cu Bill? Raspunsul era nu. A doua intrebare: Sunt indragostita de Howard? Raspunsul era da. Acum era logodita cu Howard. Astfel, scrisul automat cu trei luni in urma a reflectat conflictul major din acel moment si se referea la sentimentele pentru Bill si Howard care mai tarziu o vor determina sa se desparta de primul si sa se logodeasca cu cel din urma.]

E: Toti avem acum astfel de intrebari.
Acel pacient stia din comportamentul meu ca nu voi citi nici intrebarea pe care a scris-o pe acea hartie si nici raspunsul la aceasta.
Lasa mana sa se miste liber in timp ce tine creionul.

[Pauza. J ia creionul in mana.]

Acum sa presupunem ca-mi zici ceva despre un anumit lucru, altceva decat ceea ce va scrie mana ta.

R: Acest lucru este tipic pentru abordarea dumneavoastra atunci cand un pacient pare sa aiba nevoie de ajutor in transa. Cand un nou proces de invatare este pe cale sa fie formulat sau exprimat pentru prima data, se incepe incet cu exemple ale comportamentului dorit. Acest lucru pare sa-i motiveze pe pacienti si sa le ofere indicii inconstiente despre cum sa procedeze. De asemenea, ofera timp pentru ca anumite conexiuni interne sa se realizeze; timp pentru ca pacientul sa realizeze ceea ce vrei cu adevarat sa zici si esti dispus sa astepti reactia lui. E procesul de baza al concentrarii ideodinamice indirecte. Remarca „toti avem acum astfel de intrebari” faciliteaza procesele inconstiente de cautare pentru a se exprima in scris. Incercati o alta abordare disociatica cerandu-i sa vorbeasca despre altceva decat despre ceea ce va scrie pe foaie.

Amnezia si protejarea pacientului in transa

[Pauza. J se uita fara sa clipeasca in ochii lui E si, in timp ce el se uita si el in ochii ei, mana ei cu o surprinzatoare rapiditate si fermitate scrie o propozitie clara. In momentul in care termina de scris propozitia si nu mai scrie aparent nimic, E intoarce rapid si subtil foile astfel incat sa nu se vada ceea ce a scris J. Ea continua sa se uite in ochii lui E si aparent fara sa-si dea seama de ceea ce a facut E.]

J: A fost o intrebare?

E: Hmm?

J: A fost vreo intrebare? Am scris vreo intrebare?

E: Unde?

[J vede acum pagina goala si se uita intrigata la E.]

Ai scris o intrebare?

J: Am scris o intrebare?

E: Unde?

J: Aici. [Evident si mai intrigata.]

[Pauza]

Am crezut ca creionul s-a mutat cumva, cred.

[Pauza]

Cred ca nu. Tin creionul in mana. De ce am creionul in mana?

[Pauza]

Am visat cumva? Am adormit? Nu, nu am adormit pentru ca am amintiri vii ale acestui lucru.

R: De ce ati acoperit ceea ce a scris?

E: L-am acoperit pentru ca sa se simta mai in siguranta. Nu incerci sa cercetezi. De asemenea, ii induceti o amnezie indelungata (sustained amnesia).

R: Chiar si daca in timpul transei incercati sa nu vada materialul.

E: Da. Acest lucru ii da ocazia sa scrie mai mult. Va sti atunci ca nu vei profita de ea. Nu cercetez, nu il citesc la momentul respectiv.

R: Toata aceasta intrigare si indoiala pe care le are sunt indicii ale unei amnezii si ale unei disocieri. Atat de nesigur este eul constient incat ea nu stie daca visa sau daca era adormita.

Descrierea clasica a disocierii

E: Amintirile intense le poti impartasi?

J: Da, am una foarte importanta pentru mine. Chiar vrei sa o auzi?

E: A fost o intrebare importanta?

J: Nu stiu. Am avut sentimentul unui lucru important. Tineam un creion, mana am simtit-o de parca se misca. Cand tii un creion in mana, strangi degetele. Dar creionul nu-mi jena degetele. De aceea am crezut ca ceva este ciudat. Tineam un creion in mana si singurul motiv pentru a face acest lucru nu putea fi altul decat scrisul.

Dar nu simteam ca tin un creion. Nu are sens. Chiar nu simteam ca tineam un creion in mana. Dar vad creionul in mana mea, deci presupun ca il tin, nu? Dar mana mea simt ca e cam teapana. Nu teapana ca o scandura. Dar nu e – nu stiu cum sa descriu – este oarecum amortita aproape. Simt un altfel de sentiment acolo, acum.

E: Are sens aceasta intrebare? Mana ta vrea sa scrie din nou?

J: Iar? Parca ar vrea sa scrie din nou dar nu poate pentru ca nu vrea sa tina creionul sa scrie. Stii despre ce vorbesc?

E: Da.

J: Tii un creion, trebuie sa tii creionul cu varful degetelor pentru a putea controla si pentru a scrie ce vrei tu.

E: Ceea ce descrie este disocierea dintre scris si o parte a constiintei. Este o descriere clasica a disocierii de punctul de vedere subiectiv. Inconstientul ei vrea sa tina creionul altfel decat ea il tine in mod normal.

R: De ce?

E: Pentru ca este material inconstient! La fel ca atunci cand esti in vacanta si te imbraci altfel. Cum altfel? Doar altfel!

R: Faptul ca tinea creionul altfel este un semn al autenticitatii fenomenului de scris automat.

E: Da.

Disocierea corpului si depersonalizarea limbajului

J: Mana mea tine creionul si *il* simt *ca si cum este pe cale* sa scrie, dar nu scrie, nu tine creionul ca sa scrie. Nu tine creionul in manierea in care trebuie sa scrie.

E: Poate este scris automat. [Pauza]

J: Este posibil. Nu m-am gandit la asta pana acum.
Dar cum este posibil? Mana ta inca poate – bine, asteapta un minut. Muschii inca trebuie sa tina creionul sa scrie.
Nu? Nici nu mai simt ca tin creionul!

[Ea a tinut de fapt creionul in mana pe toata durata discutiei.]

Dar vad ca tin creionul! Nu simt presiunea.

E: In mod normal, o persoana isi da seama ca tine un creion in mana, nu trebuie sa vada ca il tine.

J: Adevarat, asa simt, dar nu simt ca tin creionul, in schimb vad ca-l tin.

E: Da, asa este. Poate pentru ca mana ta vrea sa mai scrie automat ceva.

[Pauza]

E posibil sa pui mana intr-o pozitie in care poate sa scrie.

[Pauza]

Poate ai dori sa-l privesti si sa vezi ceea ce scrie, doar, bineinteles nu vei *sti* ceea ce scrie.

[Pauza lunga. Mana lui J incepe sa se miste ferm si repede si scrie cateva propozitii.]

J: As putea sa-l citesc? Este scris ceva acolo, este scrisul meu?
Imi simt mana ciudat, parca e mina mea, dar nu am scris eu nimic.

E: Observa limbajul atunci cand se refera la mana sa: *o* simt de parca e pe cale sa scrie....nu mai este *ea*.

R: Disocierea duce la o depersonalizare a disocierii dintre o parte a corpului si activitatea sa.

E: Trebuie sa vada creionul ca sa stie ca il tine in mana. Acest lucru este dovada a separarii dintre constient si inconstient.

E: Observa cum accept si reintaresc depersonalizarea utilizandu-o si contrastandu-o cu partea careia ma adresez. Poate *vedea* ceea ce scrie, dar acest lucru inseamna ca nu va *sti* ceea ce scrie. Poti vedea fara sa stii. Nu pot vedea doar acele carti, de exemplu. Intrebarile ei si sentimentul ciudat sunt toate caracteristici ale procesului disociativ.

O disociere intre gandire si sentimente

E: Uita-te aici.

[E ii distrage atentia astfel pentru un moment si apoi cu abilitate a intors hartia astfel incat J sa vada o hartie alba in fata sa.]

Parca te intriga ceva. Acum vrei sa-l citesti?

[Pauza in timp ce J se uita in van dupa scrisul ei pe foaia goala de hartie.]

J: Am visat? (Cu o voce dulce si indepartata.)

[Pauza]

Am visat?

[E scoate la iveala una dintre foi cu scrisul lui J.]

E: Este acesta scrisul tau?

J: Dar acest scris? Nu poate sa fie scrisul meu, nu? Este scrisul meu? In primul rand trebuie sa-mi spui, am scris eu asta? *Cred* ca eu am scris asta, dar nu *simt* sa-l fi scris.
Tin un creion si de aceea il pun la loc: cred ca am scris ceva pentru ca de obicei nu tin creionul in mana daca nu fac ceva cu el. Dar nu simt ca am scris ceva. Aceasta mana este mana mea. [Referindu-se la mana stanga care nu scrie.] Aceasta mana [dreapta ei care a scris] este separata de cealalta [stanga]. Dar nu stiu, nu simt sa fi scris intr-adevar.

E: Acum exprima aici impresia intelectuala: tu ai scris pe cealalta pagina?

J: Nu simt ca am scris.

R: Remarca sa, eu *cred* ca am scris, dar *nu ma simt* ca am scris indica o disociere clara intre gandire si senzatie. Este interesant de notat faptul ca eul constient asociat cu gandirea emisferei stangi este retinuta ca o parte a identitatii sale, in timp ce sentimentele sau senzatiile, asociate mai mult cu emisfera dreapta sunt disociate.

E: Toate aceste intrebari si incercari de logica si rationalizare sunt caracteristice starii disociative autentice.

R: Este ca si cum emisfera sa stanga cu logica sa incearca sa rationalizeze un fapt care poate fi in afara experientei sale, la fel cum pacientii cu leziuni ale emisferei drepte si deficite utilizeaza emisfera stanga intacta sa rationalizeze comportamentul lor fara sa recunoasca vreodata incongruentele sale (Luria. 1973).

Incurajarea disocierii: un conflict intre gandire si sentimente

E: Bine, sa vedem ce crede mana ta. Lasa mana ta sa arate ceea ce ai scris. Acum doar priveste ceea ce-ti arata mana ta.

[Mana lui J se ridica.]

Poate va lua creionul si va scrie, da.

[Mana lui J scrie da.]

J: Cum pot sa stiu daca nu stiu? Simt ca poate stii, dar mintea mea crede ca simte asta, simt ca stie ca a scris ceva. Ceva, undeva! Dar eu

[Pauza]

Am scris ceva, dar este foarte

[Pauza in timp ce J pare ca a cazut pe ganduri.]

E: Foarte ce?

J: Gandirea mea nu e foarte clara acum [voce indepartata.]

E: De ce?

J: Sunt foarte relaxata. Gandirea mea – e ca si cum sentimentele mele nu vor ca mintea mea sa gandeasca, in special.

E: Lasa mana sa-ti arate ... spre scrisul automat.

J: Dar nu-mi va arata nimic.

E: Poate ca scrie da sau nu. [Mana lui J ridica creionul.]

E: Am obligat-o sa accepte pe *da* cand am zis ca mana poate va scrie *da.* Acest lucru adanceste disocierea pentru ca ii demonstreaza ca poate scrie automat, dar de asemenea poate sa scrie anumite raspunsuri (raspunsuri la sugestiile lui E sa scrie *da.*). In acest moment nu vrea sa creada ca s-a supus scriindu-l pe *da,* deci sentimentele sale nu vor ca mintea sa sa gandeasca, in special.

R: Un conflict intre gandire si sentimente.

Experienta subiectiva a disocierii

E: Asta am vrut sa spunem prin automat. Vrei sa vezi ceea ce va scrie?

J: NU. Nu vreau sa incerc nimic. Vreau sa-l las in voie.

E: Totusi poti ghici. Mana va scrie raspunsul corect.

J: Cred ca da sau nu – pentru ca nu simt ca si cum am scris cand m-am gandit cum am simtit cand tineam creionul in mana.

E: Intrebarea mea este: a scris? [Mana sa incepe sa scrie.]

J: Se misca singura. Se misca singura. Ciudat, sunt atat de constienta de asta. [Sopteste foarte dulce.] Scrie.

[Pauza]

Tine un creion. Simt, nu stiu, simt ca si cum mana este o mana cosmica. O vad ca pe o parte a corpului meu, dar e ca o mana cosmica coborand din nori.

E: Crezi ca ai vrea sa mai incerci?

J: Nu fruntea mea, dar restul fiintei mele simte ca si cum va mai scrie ceva. Dar nu fruntea mea. E ca si cum fruntea mea se impotriveste restului corpului meu, acum.

E: Pune mana pe hartie. J: Hmm? [Voce indepartata] E: Scrie

J: Ar trebui sa incep sa scriu sau nu inca? Nu stiu cum sa fac. Sincer nu stiu cum.

E: Gata? Ai vrea sa modifici ceva+

J: Da, cred.

E: Lasa mana sa inceapa sa scrie.

[Mana ei incepe sa scrie cateva propozitii in timp ce J se uita la E. Asa cum se intampla la scrierea automata, mana lui J prinde viteza pana ajunge sa scrie cu o viteza mai mare decat cea normala. Cand termina impatureste foile avand astfel in fata sa iar foi goale.]

E: Intreband-o ce va scrie, am facilitat disocierea si am lasat-o sa-mi spuna ca ea vrea sa scrie automat. Apoi imi ofera multe expresii subiective frumoase referitoare la disocierea dintre minte si corp, ea fiind destul de naiva in ceea ce priveste hipnoza.

O intrebare care structureaza amnezia

E: Acum putem intreba: crezi ca poti scrie automat? [Ca si cum nu ar fi scris nimic.]

J: Poftim?

E: Spune-mi sincer: crezi ca poti scrie automat?

J: Cred ca da. Orice este posibil. Cred ca orice este posibil.

E: Doar vorbesc cu tine.

J: Nu stiu prea multe despre asta. Cum *se incepe*? Vreau sa spun ca mana mea – este doar un pic a mea, stii. Pentru ca pare sa fie a mea, dar nu este – si singurul mod in care am scris este sa tin creionul cu degetele. Odata am incercat sa scriu cu degetele de la picioare. De asemenea, cu gura si dintii. [Scrierea automata a lui J a realizat-o cateodata mai ciudat tinand creionul intre degetul al doilea si al treilea, asemanator cu eforturile unui copil de a scrie.] Dar acum, ca sa fiu pe deplin sincera, nu simt ca mana mea ar tine creionul ca sa scrie ceva. Stii despre ce vorbesc? Simt ca ma balbai.

E: Vorbesti si ceea ce spui are sens numai ca nu iti dai tu seama. Si dr. Rossi crede la fel. Este buna hartia aceasta ca sa scrii automat?

J: Bine, am sa incerc dar vreu sa-mi spuneti cum sa incep, mai exact. Las mana sa simta creionul, nu? Simt ca nu imi folosesc mainile. Deci cum stiu daca am scris ceva, mai exact? Am simtit ca o mana a coborat din nori si eu am urmarit-o si am vazut-o miscand.

R: Aceasta intrebare, in acest moment, ii creeaza o amnezie a scrisului automat pe care doar ce il terminase mai devreme. De fapt, orientati conversatia intr-un timp dinainte ca ea sa fi invatat sa scrie astfel incat J tinde sa aiba o amnezie a ceea ce a scris mai devreme. Aceasta se numeste amnezie structurata (Erickson, Rossi si Rossi, 1976).

E: Da, pune actul scrierii intr-un anumit timp separat. Apoi spune multe expresii clasice ale procesului disociatic: „pare sa fie a mea, dar nu este”.

R: Sentimentul ei ca doar vorbeste fara sens, ca se balbaie este un alt indicator al disocierii. Vorbele ei sunt clare pentru noi pentru ca intelegem ambele parti – constient si inconstient. Dar ea nu poate sa le dea un sens desi incearca acest lucru si, astfel, eforturile ei i se par vorbe fara sens.

Economia scrierii automate: limbajul variabil al lui „da sau nu”

E: Bine, acum as vrea sa fac ceva, as vrea sa fii interesata si sa-ti placa.

[E intoarce pagina cu primul ei scris automat – figura 1.]

J: Eu am facut asta? Oh, Doamne!

E: Esti uimita de faptul ca ai scris automat?

J: Eu am scris aia? Pot sa o citesc?

E: Nu stii ce ai scris, nu ai citit-o, din cate stiu eu. Poate ai vrea sa o citesti sau poate nu, asta numai tu decizi.

J: Vreau!

E: Aceasta este partea a doua. [Intoarce, de asemenea, si pagina a doua – figura 2.]

J: Nu prea stiu sa scriu, nu?

E: Scrierea automata se caracterizeaza prin acest lucru.

J: Oh, sigur.

E: Te-ai descurcat foarte bine!

R: A scris cu o claritate neobisnuita.

E: Da, de obicei nu se depune atata efort. Un raspuns afirmativ („da”) este condensat de obicei intr-o linie verticala, iar un raspuns negativ („nu”) intr-o linie orizontala.

R: Deci, de fapt, o linie verticala este o abstractie si o linie orizontala, de asemenea.

E: Asa este. Si un „nu stiu” poate fi condensat intr-o linie orizontala cu mai multe variatii care inseamna daca este de acord intr-o masura mai mare (spre verticala) sau daca nu este de acord intr-o masura mai mare (spre orizontala). Astfel:

Da | Nu —

Nu stiu 

Un „da" scris pe partea opusa a paginii poate insemna un nu. Un „da" in capatul de sus al foii inseamna da, dar daca este scris in josul foii atunci este un *nu.*

Multiple semnificatii ale scrierii automate: atentie la interpretare

J: Pot sa-l citesc cu voce tare? [Citeste.]
Sa te relaxezi si sa fii una cu soarele este ok.
Ca sa cobori din nou doar aluneca pe razele lunii.
Hmm, asta inseamna ca trebuie ca sa astepti pana vine noaptea ca sa poti cobori.
[E scoate la iveala cea de-a trei foaie de hartie – figura 3.]
Am scris?
Doamne, ce scris ciudat!
Nu pare sa fie scrisul meu, asta stiu! [Citeste.]
Soarele nu este prea cald ca sa
Iubesc soarele si sunt una cu centrul acestuia.
Suntem unul si parasesc focul din nou, fara sa ma ard.
Si iubirea este ca soarele.

Figura 1: Prima foaie cu scrierea automata a lui Jill. Primul rand cu scrisul mai mare este scris automat. Sub fiecare rand este scrisul de adult al lui Jill, realizat mai tarziu.

Figura 2: Foaia a doua cu scrierea automata. Scrisul mai mare este scris automat si sub fiecare rand este scrisul de adult al lui Jill realizat mai tarziu in vederea compararii.

Figura 4: cea de-a patra foaie a lui Jill cu scrierea automata. O comparatie intre scrisul automat si felul cum scrie de obicei.

[E. ii arata cea de-a patra foaie cu scrierea automata – figura 4.]

Am scris si asta?

[Ea citeste afectata si lacrimand cateodata.]

Dragostea neimplinita de nou imi va distruge viata?
Exista vreun mod de a parasi centrul soarelui fara sa patesc ceva?
Prin foc si cazand?

E: Inseamna ceva pentru tine?

J: Intr-un sens profund da, dar nu intr-alt sens.

E: Am o intrebare ridicola: ce culoare are parul tau?

J: Blond. Blond spalacit. Culoare mea naturala este spre blond.

E: Pentru ca fata mea m-a intrebat despre o fata blonda si nu stiam o fata blonda! [Referindu-se glumind la faptul ca Erickson este blond]. Si Pete Thompson, pe care-l stiu de multi ani... [E continua pentru cateva minute sa vorbeasca despre parul blond incepand astfel o conversatie oarecare si distragandu-i astfel atentia lui Jill de la munca psihologica.]

E: Exista o diferenta intre a citi cu voce tare sau cu voce inceata, deci trebuia sa ceara permisiunea sa citeasca tare. Este un alt aspect al disocierii. Acum nu am facut nici un efort ca sa inteleg ce vroia sa transmita. Cand a spus ca scrisul este ciudat, aceasta inseamna ca este strain constiintei sale. Trebuie sa fii constient de dublul sens al unor cuvinte ca soare care ar putea insemna fiu (in lb. engleza: sun = soare, son = fiu). Intotdeauna cauti acele duble posibilitati. Pot avea ideea ceea ce inseamna dar nu am de gand sa o intreb pentru a-i dezvalui.

R: Faptul ca vorbeste despre posibillitatea ca viata ei sa fie distrusa sugereaza ca aveati dreptate cand ati considerat problema ca fiind delicata si astfel grija a fost justificata.

E: Totusi ea *incearca* sa-mi dezvaluie ceva desi cred ca nu am dreptul in acest moment de inceput al jocului. Asa ca o las sa-mi dezvaluie ceva, dar eu aleg ce: parul blond.

R: Utilizati impulsul prematur de a dezvalui prin devierea spre o problema relativ inocenta cum este cea a parului blond.

E: Apoi de la dezvaluire conduc conversatia spre fiica mea, viata mea si, in final, spre prietenul meu Pete Thompson care o duce departe, intr-adevar de materialul nostru. Pentru psihoterapie scoti anumite invataturi dintr-un context si le aplici intr-altul.

Sursa Amneziei

E: Apropo, ce sti despre asta? (referindu-se la tabloul de pe peretele din birou)
J: Este ceva pre - Columbian?
E: Ce te face sa crezi ca este ceva pre – Columbian?
J: Am vazut desenul de acolo. Desenul? Desenul arata ca…., nu stiu? Cu adevarat nu stiu. Totusi suprafetele seamana cu ceva. As putea sa ma insel dar nu stiu – este atractiv – dar nu stiu prea mult despre asta.
E: Ti-am pus eu ca era pre – Columbian?
J: Cine, tu?

E: Da.
J: Ei bine, niciodata nu v-am intrebat despre acest lucru, asta stiu. De ce? Ati presupus ca v-as fi intrebat?
(Pauza)
Ati presupus ca v-as fi intrebat ceva despre asta?
E: Nu am presupus. Am spus.
J: Chiar asa?

R: Aici, J, demonstreaza o sursa a amneziei. Ea cunoaste ceva despre simbolurile pre – Columbiene despre care i-ati vorbit mai devreme in timp ce ea era in transa dar ea nu stie care este sursa acestor cunostinte.

Regresia de varsta prin halucinatii vizuale a multiplelor imagini de sine Concentrarea (focalizarea) asociativa indirecta pentru a facilita siguranta si directia in inducerea transei.

Dupa ce a ascultat istoria unui caz interesant, pentru o jumatate de ora, despre povestea adoptiei a doua fetite, lupta lor pentru acceptare si multe intamplari traite in diferite case, J. devine concentrata (fixata) iar ochii ei incep sa clipeasca ca si cum incepe sa intre in transa. Cateva minute mai tarziu mana ei incepe sa leviteze si sa se ridice aproape spontan. Ea, in mod evident, se simte absorbita de transa pentru ca ea zambeste si simte locul din jurul ei.

E.: Si J., pe parcursul vietii tale cu adevarat ai fost multe fetite diferite. Unul din lucrurile pe care il poti face, Jill, il poti face cu ochii deschisi, il poti face cu ochii inchisi. Aliniaza fetitele. Fiecare din ele are ceva aparte, ceva special si o stare plina de inteles.

R.: Inca odata folositi focalizarea asociativa indirecta atunci cand povestiti despre cazul interesant al fetitelor, pentru a incepe procesul de activare a propriilor asociatii si amintiri despre propria ei copilarie. Ea este pe deplin absorbita de povestea dvs. Atentia ei este asa de focalizata si fixata incat incepe sa manifeste in mod natural primele semne ale transei.

Aici, dvs. faceti o trecere lina de la cazul povestit catre prima instructiune (sugestie) directa, deschisa pentru a-i facilita lui Jill experienta de transa actuala.

E.: Da, si daca ea are vreo indoiala in sinea sa despre capacitatea de a vedea aceste fetite, dvs. depotentati acest lucru prin faptul ca ii dati posibilitatea de a alege, de a sta cu ochii deschisi sau inchisi. Si abia atunci folositi cuvinte cu semnificatie majora (importanta) pentru a o ajuta sa ajunga sa descopere semnificatia ei personala, materiala (semnificatie materiala pe care ea o da).

Observatorul obiectiv

E.: In ceea ce te priveste Jill, poti fi un observator detasat, desprins, incantata sa privesti la acele fetite care sunt aliniate. Le poti descrie asa cum doresti.

R.: Aici, dv. ii dati constientului ei sarcina de a fi un observator obiectiv. Poate acesta este cel mai bun loc pentru constiinta in a descoperi etapa initiala de terapie. Dvs. ii permiteti inconstientului sa descopere prin o serie de imagini a fetelor pe care constientul le poate primi

usor. Astfel constientul este plasat intr-un mod receptiv (modul ideal pentru transa) unde el nu este potrivit pentru a dirija sau pentru a interveni cu imagini aparute automat din inconstient. Apoi, asa cum doriti limbajul liber da o orientare pozitiva si intareste sugestia dvs. permisiva pentru a descrie experienta ei.

Implicatia mentinerii echilibrului in catharsis cu afecte pozitive si a observatorului obiectiv

E.: Tu poti fi multumita, amuzata. Tu poti empatiza cu micutele fete dar vei fi o inteligenta (minte) detasata.

R.: Spunandu-i ei ca poate fi incantata si amuzata ii faciliteaza experienta cu afect pozitiv. Permitandu-i sa empatizeze face posibila trairea emotionala si un posibil catharsis in timp ce ea se simte protejata de observatorul obiectiv. E: Placerea si multumirea evoca aspecte diferite ale spectrului din interiorul ei, din trairea ei interioara. Poate fi amuzata de o fata rea si poate fi multumita de o fata buna. De aceea ea se simte libera atunci cand exploreaza toate aceste posibilitati (trairi) din trecutul ei, si toate acestea prin implicare.

Si acum mintea (inteligenta) fiind detasata nu ai nevoie sa sti daca tu esti Jill. Tu esti ceva separat. Si tu sti ceva mai mult. Nu este nevoie sa sti ca acele fetite sunt o succesiune de Jill. As dori sa stiu ca aceasta experienta interesanta te face sa traiesti intens.

Acoperirea mai multor posibilitati de raspuns pentru a depotentializa indoielile

E: Tu vezi acele fete ca si cum erau niste halucinatii tangibile sau le poti vedea cu ochii mintii sau le poti vedea fara sa sti ca sunt imagini mentale. Le vezi si le percepi ca fiind vii.

R.: Dvs., acum, enumerati mai multe cai posibile prin care ea poate vedea imaginile, si anume: ca halucinatii, cu ochii mintii sau totala credinta ca ele sunt cu adevarat vii (in carne si oase).
E.: Da, poti, de asemenea, sa-i depotentezi indoielile dandu-i multe modalitati posibile de raspuns.

Fara sa cunosti, poti depotenta functionarea emisferei stangi?

E.: Si nu este nevoie sa stii ca fiecare este legata de cealalta. Dar as dori ca tu sa-ti asumi aceasta sarcina in intregime, iar acest lucru il poti face in timpul starii de transa sau poti fi pe deplin treaza si sa-ti reamintesti experienta ca pe un vis extrem de viu pe care sa-l poti povesti mie sau Dr. Rosi. Si te poti simti libera sa discuti despre fata mai mica sau despre cea un pic mai mare sau despre cea mult mai mare. Acest lucru inseamna ca o poti face intr-o maniera mult mai buna decat o sti. Intr-o maniera in care iti va placea sa inveti iar acest lucru il poti face foarte bine. Acum lasa-ti bratele sa se odihneasca pe coapse si simte-te confortabil.

R.: Ma intreb daca este bine de stiut ca imaginile derulate impreuna este o cale de a depotenta sau impiedica functionarea emisferei stangi.

E.: La fel de bine ar putea fi asta. Pe masura ce citesc aceasta transcriere sunt uimit de cata experienta am acumulat pentru a acoperi aceste multiple posibilitati de raspuns atunci cand explorezi viata interioara a pacientului.

R.: Da, ati enumerat mai multe posibilitati de raspuns de la construirea imaginilor in timpul transei la reamintirea (revocarea) lor mai tarziu asemeni unui vis.

Rolul vocii ca o indicatie pentru halucinatiile vizuale

E.: Si te simti foarte, foarte confortabil si oricand doresti sa incepi, aliniaza acele fetite (in acest moment senior author - Ms. Ericksnon - isi schimba pozitia corpului cu 45 de grade de Jill, asa ca el este orientat acum catre un perete imaginar in acea directie) opus acelui perete alb. (Jill isi deschide ochii si clipeste cu o privire goala). Si privesti, este suficient spatiu acolo pe perete pentru a le vedea pe toate? (Jill priveste in directia noua catre care Erickson este si el orientat. Ea priveste fix, acum, avand pupilele dilatate, cu ochii focalizati exact in locul respectiv. Ea s-ar parea ca halucineaza cu ochii deschisi.)

J.: Nu este doar un perete.

R.: Aici este interesant cum este folosita vocea si reorientarea corpului ca o sugestie pentru directia unde ea poate experimenta o halucinatie vizuala.

Libertartea expresiilor verbale pentru facilitarea expresiei de sine (autoexprimarea)

E.: Stiu. Eu pot spune ca este un perete, iar tu poti spune ca este –

J. Veranda, este o poarta. Dar este alba si o parte din vopsea este scorojita. Acolo, in spatele portii, este o fetita care sta in picioare, este un fel de poarta de veranda ingradita. Acolo este un copac mare cu scoarta gri care se faramiteaza atunci cand pui degetele pe el, iar ea asta face, ea urmareste cum scoarta cade, si se simte caldura soarelui. Ea este imbracata cu o rochie peticita din bucati mai vechi sau mai noi. Rochia are mai multe petice. Ei ii place mai mult modelul peticelor decat rochia pentru ca peticele se simt pufoase la atingere si pentru ca peticul are o floare rosie pe el. Iar ea se gandeste, se gandeste ca copacul este copacul din curtea ei din spate. Este duminica si tatal ei vine cu inghetata dar ea stie ca nu este adevarat.

E.: Dar este bine sa te gandesti astfel.

J.: Ea are un caine din tesatura de bumbac, rosu cu flori mici albe si in mare parte nasul lui este portocaliu. Este asemeni unui caine peticit, facut din mai multe bucati. Ea il iubeste. Il simte si il imbratiseaza.

R.: Folositi aici fraze incomplete pentru a o lasa pe ea sa le termine.

E.: Da, frazele incomplete ii dau oportunitatea pentru a se auto exprima.

R.: Dvs. intotdeauna lasati pacientul sa umple (completeze) spatiile libere oricand este posibil. In acest fel, terapeutul cauta, mai degraba, intotdeauna cadrele de referinta ale pacientului si asociatiile lui decat sa strecoare (sa induca) ideile lui pacientului.

E.: Da, terapia ar trebui, intotdeauna, sa fie construita in functie de pacient, si nu pacientul in functie de terapie. Descrierea vie a propriei copilarii, ca si copil care scormonea scoarta cenusie atunci cand isi infigea unghiile este una din cele mai ingenioase detalii personale care tinde sa defineasca transa.

Orientarea corpului, a capului si ochilor ca indicii pentru halucinatiile vizuale

J.: Si ea se uita la cineva care urca pe o cale noroioasa. Nu este pavata. Are pietre, iar el loveste o piatra, si ei i-a placut. Pentru ca el a lovit piatra ea l-a placut. Ea se intinde spre el acum. Si ea stie ca doreste sa impinga gardul dar are de gand sa-l ocoleasca, mai mult decat sa impinga, chiar acolo unde exista o deschidere. Si ea se indreapta spre el. Ea doreste sa-l imbratiseze.

R.: In timp ce ea a spus aceste cuvinte corpul, capul si ochii ei larg deschisi erau orientati in directia in care ea, parea ca halucineaza (avea iluzia) ca cineva loveste pietrele. Atunci cand ea vorbeste despre gradina priveste sus ca si cum gardul ar fi mai inalt decat ea.

Evocarea unui complex

J.: Ea simte ca nu are tata. Si-ar dori ca barbatul sa fie tatal ei. Eu pot simti ca ea asta si-ar dori.

E.: Ea nu stie ca mai sunt si alte fetite stand acolo care sunt putin mai mari.

J.: Iar ea are un tata dar nu este sigura de el pentru ca ea merge pe trotoar si acolo este un barbat care vine spre ea presupus a fi tatal ei. Ea intr-adevar simte ca se preface dar ea vrea sa pretinda sa fie real. Asa ca ea intentioneaza sa se prefaca, din greu, ca este real si intentioneaza sa mearga pana la el desi ea nu-l cunoaste, si se simte curajoasa, sa stii.

R.: Jill, aici, in mod evident incorporeaza elemente din cazul dvs. despre fetele adoptate. Este aproape o preinductie din povestirea cazului anterior care functioneaza acum ca un complex sugerat. (Huston, Shakow and Erickson, 1934).

E.: Ea foloseste un material pe care i l-am oferit iar ceea ce foloseste este o functie a personalitatii ei, nu a mea. Folosirea acestui detaliu, de catre ea, indica cum, ca la majoritatea copiilor, ea a avut fantezii despre cum sa fi adoptat. Preinductia mea prin intermediul povestirii evoca acel complex prezent la ea.

Multe niveluri de functionare a simultaneitatii in transa

J.: Eu pot sa simt ceea ce simte ea. Pot sa vad asta pe fata ei, dar ea este, de asemenea, foarte fericita si exuberanta. Iar ea merge si spune „am o noua casa". In plus, ea nu mai este langa gard. Ea nu mai este deloc in acelasi loc. Ea este in vecinatate unde sunt case obisnuite. Acolo sunt cateva garduri si o poarta dar este diferita, ea insasi este diferita.

Ea merge catre el si spune: „pot merge cu tine si sa te tin de mana?" Apoi ea stie asta, ca ca el va fi, cu adevarat el va fi tatal ei. Ei intra intr-o casa care are cateva trepte la intrare vopsite in rosu.

E.: Cand ea spune „pot sa simt", ceea ce simte indica faptul ca ea, aici, functioneaza simultan pe mai multe nivele.

R.: Observatorul detasat faciliteaza functionarea acestor multiple nivele.

Regresia a doua stari disociative care faciliteaza perceptia obiectiva si functionarea emisferei stangi

E.: Ea stie ceva despre fetita? (Pauza)

J.: Nu, nu cred. Nu.

E.: Ei bine, tu tocmai ai vazut-o pe prima fetita si pe a doua fetita.

J.: Mda, dar _

E.: Sunt o multime de fetite.

J.: Dar ea nu..., nu cred ca ea isi da seama ca a fost acolo o alta fetita langa gard, totusi ele erau diferite, ele simt diferit.
Acum ea este la scoala.
Ea locuieste cu adevarat in acea casa. Si merge la scoala. De asemenea mai este o fetita care a fost la o petrecere. Amandoua sunt cumva. Una este la scoala, una este la petrecere.

R.: Acum, dvs. intariti disocierea intre imaginile celor doua fetite atunci cand intrebati daca cea de-a doua fetita stie ceva despre prima fetita.

E.: Da. Acesta este un alt exemplu a ceea ce eu numesc prin regresia a doua stari disociative (Erickson, 1965a). Poti vedea lucrurile mult mai bine in asemenea stari disociative. Disocierea te ajuta sa realizezi starile experimentale in mod diferit. Daca aceste stari experimentale traite in mod diferit nu se cunosc una pe cealalta, observarea lor poate fi mult mai obiectiva.

R.: Observatorul obiectiv precum si regresia celor doua stari disociative, ar putea semnifica facilitarea perceperii obiective a emisferei stangi a mai multor dimensiuni din personalitatea in sine. De cand Jill s-a lasat atat de usor in experimentarea emisferei drepte, problemele ei psihologice pot proveni de la o slabiciune relativa a functionarii emisferei sale stangi.

Identitatea si stabilitatea Eului poate fi atat flexibila (too fluid). Perceptia obiectiva pe care dvs. ati facilitat-o aici poate insemna intarirea functionarii emisferei stangi.

Facilitarea observatorului obiectiv. Rezolvarea problemelor din copilarie

E.: ***Doresc sa clarific mintii (inteligentei) tale ca tu vei deveni acele fetite si aceste fetite, de fapt, toate sunt aceeasi fetita in momente diferite. Dar tu poti vedea oricare alta fata pe care o vei dori.***

J.: ***Mai este o fetita mica, mica. Ea seamana cu cineva pe care eu o cunosc. Ea se indreapta catre fetele de liceu. Ea este foarte mica. Are in jur de 2 sau 3 ani si poarta scutec. Locuieste chiar langa liceu si acolo exista o multime de trepte pentru ca ea locuieste deasupra unui magazin asa ca ea merge, ii place sa iasa afara si sa coboare acele trepte. Cateodata ea trebuie sa se tarasca si ii place sa mearga peste tot sa vada ce se intampla.***
Are niste picioare mici si grasute si un par cu multe bucle. Ea trage dupa sine un caine, nu un caine real. Ea ii zambeste fetei de liceu, care este chiar draguta si care este cu prietenul ei. Ei par sa vorbeasca despre dans sau ceva de genul acesta. Ea stie ce este dansul chiar daca ea este mica.

R.: Mintea (inteligenta) obiectiva poate recunoaste toate acele imagini care sunt ale aceleasi persoane chiar si atunci cand fiecare dintre ele (sau ale unui stadiu ale Eului in relatie cu varsta specifica) ramane disociata de celelalte.

E.: Observatorul obiectiv care vede si descrie realitatile curente poate, de asemenea, altera (modifica) realitatile copilariei timpurii.

R.: Acest lucru este cu adevarat extraordinar. Mintea este un sistem de auto imbunatatire care poate schimba distorsiunile trecutului si experientele traumatizante din punctul de vedere al adultului. Am descris o clasa de vise vindecatoare in care acest lucru pare a fi una din functiile constructive ale experientei de vis.

Facilitarea observatorului obiectiv: indiciile limbajului a interactiunii nivelelor de varsta

E.: *Descopera toate acele fete numite Jill, priveste la micuta Jill si la cea putin mai mare Jill, la Jill si mai mare, si la cea mai mare Jill. Pentru ca, cu adevarat, nu stiu una de cealalta. Desigur pot fi si alti baieti si alte fete. Dar micuta Jill......*

(Pauza)

Si fiecare din micutele Jill are propria stare de spirit asa ca fiecare din ele nu se vor putea vedea, cu adevarat, una pe cealalta. Ele nici macar nu vor sti ca sunt toate acolo. Mintea (inteligenta) ta le poate vedea si le poate intelege.

(Pauza)

J.: *Mai este o alta fata, acolo. Este chiar a 4-a. Nu, nu este chiar a 4-a, este aproape a 4-a. Ii place bulevardul pentru ca acolo este un asa du-te vino. Fata care are grija de ea o cauta peste tot. Ei ii face placere sa coboare acele scari si sa mearga in strada acolo unde este un spectacol de film (cinematograf). Se indreapta spre cinematograf. Apoi, acolo, este un alt baiat. Ea merge dupa colt unde este un parc mare, pare asa de mare cu iarba in mijloc, precum si aceasta doamna, pe care toata lumea o striga Mama trasnita, care strange hartiile si are o esarfa mare alba pe bratele ei mari, un sort alb si o bluza maro. Ea are un bat cu care strange hartiile. Fetita se uita la ea uimita pentru ca ei spun ca ea si-a mancat tatal, ca l-a pus intr-o oala si l-a gatit. Ar putea fi adevarat? Apoi mai exista o alta fata care locuieste in acea cladire, dar ea este mai mare. Are 5 ani si jumatate. Ea este foarte trista pentru ca se muta departe, nu stie unde anume, stie doar ca este departe, foarte departe.*

[Acum, Jill da o serie lunga de detalii privind mutarea ei dintr-o parte in alta a tarii si perceptia ei fata de cateva perioade de varsta. Pe parcursul acestei perioade (atunci cand retraieste aceasta perioada) ochii ei se inchid si se deschid alternativ. Cand ochii ei se deschid pare ca are halucinatii vizuale, ea descrie scena ca si cum ar vedea-o. Ea concluzioneaza urmatoarele.]

J.: *Ea are in jur de 10 ani, a absolvit clasa a 4-a si ea stie ca datorita muncii ei ea fost trecuta la nivelul urmator. Ea este foarte mandra. Ea nu are rochii foarte frumoase asa cum au alte fete. Incaltamintea este peticita dar pe ea nu o deranjeaza acest lucru. Ei ii place modelul de pe petic. Nu are importanta. Dar este facut foarte bine. Ea are doua carti de gramatica pentru ca intentioneaza sa invete pentru nivelul urmator. Este mandra cand se trezeste ca stie toate raspunsurile. Iar ele se misca din nou. [pauza]*

R.: **Din nou dvs. sugerati ca fiecare fata nu le va recunoaste pe celelalte chiar si atunci cand mintea (inteligenta) obiectiva poate relata despre ele ca si cum ar fi una.**

E.: **Poate fi o libera recunoastere si o libera recuperare a mai multor imagini de sine daca ele nu se recunosc una pe cealalta. Adultului nu-i place sa-si reaminteasca experienta scutecului copilului sau a nasului racit.**

R.: **Asa ca observatorul obiectiv care relateaza despre fete este detasat chiar si de sine ca adult.**

E.: **In aceasta parte asistam, de asemenea, la schimbarea nivelului vocabularului ei si la perceptiile ei. Cuvinte ca: bulevard, incantat, enorm si fascinant apartin adultului. Totusi, aceste cuvinte sunt folosite pentru a descrie imaginile din copilarie intr-o modalitate copilareasca ca atunci cand vorbeste despre spatele (fundul) imens al Mamei Traznite si intrebarea ei: „ar putea fi adevarat acest lucru?" – ca ea l-a pus pe tatal ei intr-o oala si l-a mancat. Observatorul obiectiv detasat poate reface perceptiile din copilarie cu puterea de intelegere a adultului. Aceasta este caracteristica validarii**

transei. Observatorul detasat este un pol central, fixat in mod real prin care pacientul poate explora mai multe experiente ale copilariei in cuvintele adultului. Toata memoria nu apartine unei singure parti, ea este intotdeauna fragmentata de interactiunea copilariei cu perioada adultului.

Sugestia post-hipnotica pentru inducerea distorsiunii temporale, odihnei si recuperarii pe termen lung

E.: *Ai dori sa te odihnesti?*

J.: *Sunt foarte obosita.*

E.: *Perfect.*

Inchide ochii si odihneste-te.

Foarte confortabil. Odihneste-te. Si te odihneste mult. O odihna care inseamna ore lungi. Ore lungi cu ore de confort.

[pauza]

Si pe masura ce starea de confort iti cuprinde corpul atat cat mintea (inteligenta) ta permite, si privesti la numarul mare de fetite numita fiecare Jill dar o diferita Jill de fiecare data, care simte diferit, care actioneaza diferit, care gandeste diferit si cu adevarat diferita dar intotdeauna Jill. Si in curand aceasta minte (inteligenta) isi va reinnoi curiozitatea, privind fascinata la toate fetitele Jill aliniate. Niciuna din ele nu poate vedea pe cealalta, fiecare din ele are slabe amintiri, partiale amintiri despre oricare din Jill cea care este mai mica si numai idei partiale a ceea ce Jill mai mare este asa cum aceasta minte (inteligenta) o poate vedea din curiozitate si interes si din placerea descrierii pe fiecare din acele Jill. Sentimentul de a fi atat de odihnit este ca si cum ai fi dormit 8 ore.

[pauza lunga]

Acest lucru va face sa fie placut pentru tine sa deschizi ochii si sa incepi sa vorbesti despre acele fete.

E.: **Am folosit aici distorsia timpului pentru a-i permite sa atinga starea de veghe permitandu-i totodata sa retina toate amintirile ale diferitelor stari de Jill.**

R.: **Dvs. ii dati o sugestie post-hipnotica de distosiune temporala pentru mai multe ore. Vom vedea doar dupa ce se va trezi cat de eficienta a fost sugestia.**

Confuzia intre transa si vis

J.: *M-am simtit ca si cum am adormit. Dar, de aici cred ca stiu care este diferenta. Exista Kleenex?*

Multumesc.

[Ea casca profund]

M-am simtit ca si cum am adormit si am avut cateva vise. Chiar am adormit? Cu adevarat? Nu cred. – Ma simt ca si cum am adormit, cu adevarat am adormit. Visam ceva despre atunci cand am fost mult mai mica

E.: *A fost un somn odihnitor.*

J.: *Stiu. Nu a fost politicos ca am adormit. Nu am venit aici pentru a adormi in scaun. Imi simt corpul ca si cum am dormit. Visam despre....*

R.: **Incepe prin a descrie disocierea dintre *simtire* si *gandire* in evaluarea ei privind transa. Apoi confunda transa cu experienta visului.**

Reinductia transei prin sugerarea (sugestia) visului: indicii verbale privind halucinatiile vizuale

E.: Totusi visul continua.

[Jill inchide ochii pentru o clipa si para sa cada in transa din nou. Dupa care deschide ochii si continua].

J.: *Am visat despre atunci cand eram mult mai mica. Pare asa de clar. Aproape ca pare ca si cum eu pot sa ma vad stand acolo..*

E.: *Stand acolo si crescand.*

J.: *Cand am fost o mica fetita. Desigur, exact aceasta rochita de stofa pe care am purtat-o, o pot vedea eu insami chiar acolo. Am purtat-o inainte ca nimeni sa o fi putut imbraca. Cu adevarat ma pot vedea pe mine insami stand acolo si mergand acasa. Am locuit pe strada X. Cea mai buna parte a casei (locului) a fost aceea ca tatal meu a pus ca un fel de poarta cu gard si zabrele cu flori peste tot pe ele. Mi-a placut acest lucru. Casa era in regula dar a fost o mica. Tocmai acea parte cand ai intrat in casa prin zabrele te-ai simtit ca si cum intrai undeva anume.*

E.: *Si te poti vedea.*

J.: *Aceasta este un lucru ciudat. Ma pot vedea chiar acolo. Stand si facand asta. Aproape ca pot sa ajung acolo si sa ating acele zabrele.*

R.: **Dvs. reinduceti transa, simplu, sugerand ca visul continua.**

E.: **Da, suntem martorii trecerii rapide de la starea de veghe cand ea foloseste timpul trecut atunci cand spune „am visat", la starea de transa cand foloseste, din nou, timpul prezent „pare asa de viu (clar)".**

R.: **Dezvoltarea rapida de halucinatii vizuale cu ochii deschisi este, de asemenea, indicata prin trecerea lingvistica de la „acest lucru aproape ca pare ca si cum ma pot vedea stand acolo" la „ma pot vedea chiar acolo", la „cu adevarat ma pot vedea stand acolo". Dupa aceea ea recunoaste nedumerirea ei atunci cand ea spune ca este un lucru ciudat faptul ca ea poate sa se vada acolo (pe acolo) si aproape ca ajunge sa atinga zabrelele, ea in mod evident halucineaza.**

Regresia a doua stari disociative

E.: *As dori ca tu sa descoperi ceva ce lipseste. Exista doua asemeni tie acolo, una mai mare si cealalta. Numai ca cea mare nu stie ca cea mica este acolo, dar tu o poti vedea.*

J.: *Cea mare este....,- este o fata imbracata in aceasta rochie de stofa, eu imbracata cu rochia de stofa venind de la scoala. Si mai este o alta fata imbracata in uniforma, este la liceu si se intoarce pentru a vedea aceasta casa pentru ca ea a locuit acolo candva. Ea este imbracata cu pongee pink? fusta plisata roz pe care de fapt a facut-o singura. Ea a invatat sa coasa asa ca ea ar putea sa le faca. Ea era foarte grijulie cu imbracamintea ei, le spala si le ingrijea asa ca intotdeauna avea un aer proaspat. Ea merge sa vada acea casa. Nu este trista ci numai nostalgica pentru ca ea cauta sa vada daca inca mai cresc acolo galbenele pentru ca ea a locuit acolo odata. Ea a iubit acele flori care cresteau acolo. Acesta este motivul pentru care ea vine. Cealalta fata care vine de la scoala simte ca trebuie sa se opreasca acolo si sa intrebe daca florile mai cresc inca acolo. Ea ar fi dorit sa intrebe daca ar putea veni in acea casa din nou si sa uite prin jurul casei.*

R.: **In prima propozitia, ea incepe cu o fraza in care descrie fata cea mare si pe cea mica dupa care trace la tanara fata imbracata in rochia de stofa. In a doua propozitie ea revine la fata cea mare care este la liceu si care se intoarce sa vada vechea ei casa unde ea o va vedea pe ea cea mica. Din acel moment, inlauntrul ei, ea creeaza astfel o situatie in care imaginile de sine a fetei mici si a celei mari ar putea in mod plauzibil interactiona. Dvs. ati sugerat ca fata cea mare nu stie ca cea mica este acolo dar in finalul acestei parti este clar ca fata cea mare o vede pe cea mica. Asa ca dvs. acum trebuie sa intariti cele doua stari disociative ale regresiei.**

Consolidarea celor doua stari de regresie disociativa: rationalizarea creativa in transa

E.: *Fata cea mai mica nu stie ca fata cea mai mare este acolo.*

J.: *Ea nu vede pe nimeni altcineva. Ea tocmai intra in casa. Dar fata mare crede ca viseaza sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a vazut aceasta fata cu care vorbeste. Dar ea vedea zabrelele si vazut ca de fapt nu era nimeni acolo. Ea a avut un sentiment ciudat ca si cum era o amintire. Sau ar putea cineva sa alerge asa de repede? Cred ca ea simte ca si cum ea – nu stiu, ca si cum viseaza. [Autorul (Erickson) continua sa sugereze (induca) imaginile vechi despre sine pana cand Jill a primit semnificantul (importanta) perioadelor copilariei, adolescentei si adultului in mariajul ei actual. Caracteristica dominanta o reprezinta o serie de amintiri despre mutarea ei de pe Coasta Oceanica a Statelor Unite unde ea s-a nascut pe partea Vestica unde ea cum locuieste.*

R.: **Acum, dvs. inversati sugestia de mai devreme, ca fata cea mica nu stie ca fata cea mare este acolo. Jill raspunde imediat la aceasta revenire prin rationalizare dar fata cea mai mare crede ca viseaza sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a vazut aceasta fata..., insa acolo nu era nimeni.**

Trezirea, distragerea atentiei pentru a facilita amnezia

E.: *Si acum hai sa tragem o cortina si sa lasam in spatele cortinei ceea ce s-a intamplat. Inchide ochii. Iar tot ceea ce s-a intamplat va fi in spatele cortinei de ieri , iar azi vei deschide ochii in ziua de azi pregatita sa incepi o noua activitate. Iar un asa somn pentru ceea ce poate insemna cateva ore de somn foarte odihnitor. Iar cu timpul mana ta stanga coboara pe coapsa si va parea ca atunci cand ore de somn odihnitor au trecut si tu te poti apoi trezi.*

J.: *Scuzati-ma. Oh, ce cascat [Jill se intinde si in mod evident se trezeste].*

E.: *Acum, sunt cateva lucruri pe care as dori sa le introduc aici.*

[Erickson ii distrage acum atentia cu cateva anecdote despre familie si despre procesul memorarii in dezvoltarea psihologica, cate tipuri de personalitati diferite isi aminteste prin asociatii intelectuale/emotionale, prin asociatii corporale, etc.].

Testarea amneziei prin intrebari deschise / inchise si implicatii

E.: *Acum, ce vom lucra azi?*

J.: *Um?*

E.: *Ce vom lucra azi?*

J.: *Orice dvs. veti dori. Cred ca ma simt putin somnoroasa.*

E.: *Calatoria cu avionul te face somnoroasa?*

J.: *Dar, de fapt, nu sunt obosita. Nu simt ca si cum ar trebui sa dorm.*

R.: **dupa ce dvs. ii distrageti atentia cu povestile dvs. pentru aproape 5 minute, ii testati atentia cu intrebari inchise/deschise. „Acum, ce vom lucra azi?" – pe un ton sigur si intr-o maniera care implica ca, de fapt, azi nu a trait o transa, inca. Atunci, cand ea spune ca se simte oarecum somnoroasa cu posibile referiri la transa, dvs. respingeti acest lucru intreband-o daca calatoria cu avionul a fost ceea ce a facut-o somnoroasa. Aceasta intrebare tinde sa o reorienteze spre ceea ce s-a intamplat mai devreme in prima parte a zilei cand a venit in Phoenix cu avionul iar acest lucru implica ca ea tocmai a venit si inca nu a trait vreo transa.**

Sugestia post-hipnotica eficienta. Ratificarea transei prin distorsiune temporala

E.: *Atentie, fara sa te uiti, ce ora este?*

J.: *In jur de 5?*

E.: *Cat 5?*

J.: *Adica, probabil in jurul orei 5. M-am trezit.*

J.: *Corpul simte dimineata. Dar stiu, acest lucru nu este posibil, nu am cum sa fiu aici la ora 5 dimineata.*

E.: *La ce ora ai sosit in Phoenix?*

J.: *Cred ca m-am trezit la ora 5 dimineata. Oricum, am uitat. La ce ora am sosit? In jurul orei 11:30? 11:20?*

E.: *Cat timp ti-a luat pentru a ajunge aici?*

J.: *In jur de 20 de minute?*

E.: *Acum este ora 5? Ce ai facut pana acum?*

J.: *Nu stiu exact. Am vorbit.*

E.: *Despre ce?*

J.: *Ei bine, chiar acum ai mentionat ceva despre tipurile de personalitate, am dreptate?*

E.: *Da.*

J.: *Structura genetica.*

E.: *Vrei sa te uiti la ceas?*

J.: *Am fost in alta parte. Chiar am fost in alta parte, nu?*

R.: *Este numai ora 2. Cum de ai estimat ora 5?*

J.: *Nu pare a fi ora 5 dimineata, si mai degraba pare a fi ora 5 seara. Dar este numai 2? Cu adevarat trebuie sa fi fost in alta parte.*

R.: **Intrebarile dvs. referitoare la timp au stabilit ca ea a experimentat (trait) o dilatare (lungire) subiectiva a timpului acest lucru fiind caracteristic transei (Cooper and Erickson, 1959). Trei ore de timp distorsionat este mult mai mult decat obisnuit oricum si indica faptul ca ea experimenteaza cu succes sugestia post-hipnotica de mai devreme: „sa te odihnesti ca si cum ar parea ore lungi".**

Evaluarea indirecta a amneziei

E.: *Aceste informatii despre timp sunt foarte importante?*

R.: *Da, cu adevarat!*

E.: *Ea nu avea idee ca aceasta avea sa se intample, si nici dvs.*

R.: *Este adevarat. A fost un lucru spontan.*

J.: *Ce inseamna acest lucru?*

E.: *S-a intamplat ceea ce eu personal stiam ca se va intampla.*

J.: *Adevarat?*

E.: *Da. Pare sa fie ora 5 A.M.. Tu crezi ca este 5 P.M.*

E.: **Multe din comentariile mele, in aceasta parte, ii permit ei sa exprime oportunitatile pentru ea de a-si infirma (stopa) amnezia. Dar niciuna din aceste aluzii nu ajuta. Mai degraba, decat sa-i spuna pacientului sincer, deschis despre distorsiunea timpului, asa cum frecvent s-a facut in aceste proceduri experimentale, prefer accesul indirect pentru evaluarea corecta a cat de puternica.**

Confuzia de timp si de loc pentru a intari (valida) transa

J.: *Confuzie*

E.: *Sigur nu esti obosita. Dar te simti ca si cum ai fost departe.*

J.: *Multa confuzie.*

R.: **O astfel de confuzie pe care ea o experimenteaza atunci cand se trezeste este un alt criteriu de trairea unei transe profunde.**

Intrebari indirecte de evaluare a amneziei hipotice. Rationalizarea asociatiilor in timpul transei pentru mentinerea amneziei.

E.: *Acum unde este locul unde tu crezi ca ai fi fost in alt loc: Est, Vest, Sud, Nord?*

J.: *Cum asta?*

E.: *Ai spus ca tu simti ca ai fost in alt loc?*

J.: *Da.*

E.: *Asta a fost la Est, Vest, Sud sau Nord?*

J.: *Si la Est si la Vest. Nu stiu de ce. De ce Est si Vest?*

E.: *Exact.*

J.: *Nu simt ca si cum este Est si Vest. De ce am fost la Est si la Vest?*

R.: *Acest lucru are vreun sens?*

J.: *Nu, tocmai am simti asta pe umerii mei ca si cum am fost la Est si Vest. Imaginati-va si dvs. cum vine asta, pentru ca eu nu stiu.*

E.: *Acum hai sa ne referim la altceva. Cat de inalt este un gard?*

J.: *Depinde.*

E.: *Cat de inalt este un gard? Cat de inalt simti tu ca este un gard?*

J.: *In primul rand simt ca este inalt, cu adevarat inalt. Mda. De ce ar trebui sa simt in acest fel? Poate pentru ca stau jos este asa de inalt. Pentru ca stau pe scaun pare asa de mare.*

E.: *Copacii au scoarta. Cum simti acest lucru (cum ti se par)?*

J.: *Prafuit si faramitos. Chiar va place asta? Va place?*

E.: *O, da, imi place. Mai ales intr-o padure rosiatica (tomnatica). Scoarta rosiatica este prafuita si faramitoasa? Eu cred ca scoarta cenusie este prafuita si faramitoasa. [Eickson demonstreaza mai departe asociatiile din transa pentru a nu o indeparta de starea in care este, ea ramane amnezica in experimentarea propriei transe.*

R.: **Dvs. ii puneti o serie de intrebari pentru a-i evalua indirect amnezia si pentru a-i da oportunitatea sa o opreasca?**

E.: **Da. In momentul in care amintirile din timpul transei au fost corelate cu mutarile de la Est pe coasta de Vest, intrebarea mea despre directie ar putea sa o faca capabila sa construiasca o punte asociativa cu experienta ei din timpul transei.**

R.: **Ea cunoaste relevanta Est si Vest dar nu intelege de ce. Ea, mai degraba, simte ceva cu privire la relevanta intrebarilor dvs., dar experienta transei o face sa ramana amnezica.**

E.: **Chiar si atunci cand ea nu si-a putut opri amnezia am introdus ideea de gard care este atat de inalt in halucinatiile ei astfel incat ea trebuie sa priveasca in sus.**

R.: **Raspunsul ei referitor la gardul care este atat de inalt, indica din nou ca anumite asociatii din timpul transei trebuie sa fie introduse in asa fel incat amnezia initiala sa nu fie influentata (oprita). De fapt ea este dezorientata (ratacita) atunci cand ea incearca sa rationeze ca un gard este inalt cand ea sta pe scaun. Totusi ea recunoaste asociatiile transei pe care dvs. le furnizati, ea le rationalizeaza mai departe, ulterior. Ma intreb daca un astfel de proces are loc in fiecare zi atunci cand noi avem intentii obisnuite cu privire la ceva de care emisfera noastra dreapta stie dar emisfera stanga tinde sa le rationalizeze mai departe.**

E.: **Am mai facut un alt efort mentionand ca copacii au scoarta ca o cale de a construi o punte asociativa catre amintirile din timpul transei cu privire la culoarea cenusie a scoartei pe care ea o scrijelea cu unghiile atunci cand era copil.**

R.: **Am insotit cu mai multe asociatii privitoare la cenusiul scoartei dar ea nu le-a mai utilizat. Amnezia ei a fost intacta.**

[Aceasta parte se incheie. Jill a fost vazuta pentru mai multe sedinte in timpul carora ea a invatat sa utilizeze transele spontane pentru activitatea ei artistica si pentru dezvoltarea personala (dezvoltarea Eului).].

Cazul 13 Hipnoterapia in afectari organice ale maduvei spinarii (vasculare). Noua identitate care rezolva depresia suicidara

Acum cativa ani in urma o tanara femeie in scaun cu rotile s-a apropiat de maestru (Erickson) si i-a spus ca este profund nefericita, ca sufera de fapt de depresie suicidala. Boala (depresia) a fost cauzata de un accident nefericit care a avut loc cu 20 de ani in urma si care a avut ca urmare o mielita a muschiului transversal: ea a ramas fara nici o senzatie de la talie in jos, suferea de incontinenta urinara (fara imposibilitatea de a-si controla vezica urinara). Motivul pentru care a dorit sa-l vada pe maestru a fost acela ca ea a dorit sa obtina o filozofie de viata prin care sa traiasca. Incontinenta vezicii urinare si a intestinului si captivitatea in scaunul cu rotile a fost mai mult decat a simtit ea ca poate indura. Ea a audiat cursul maestrului despre hipnoza si a ajuns la concluzia ca poate prin hipnoza cateva schimbari miraculoase in atitudinile ei (pentru probleme ei) s-ar putea realiza. Ea a explicat mai departe ca atunci cand era mica fusese interesata de gatit, de facut prajituri, de inot, de jucatul cu papusile si visele

(fanteziile) ei despre casa, sot, si copii pe care avea sa-i aiba atunci cand va fi mare. La 20 de ani s-a indragostit si isi facuse planuri de casatorie pentru atunci cand va termina colegiul. Ea stabilise (planificase) sa munceasca plina de speranta, sa-si creeze si sa-si coasa singura rochia de mireasa. Tot ceea ce si-a dorit a fost un sot, o familie, copii, nepoti. Dragostea ei pentru propriile bunici a fost un factor important in viata ei, iar ea s-a identificat pe plan emotional cu ele.
Nefericitul accident din care a rezultat apoi mielita a pus capat viselor si asteptarilor ei. Dupa zece ani furtunosi de greutati si complicatii, ea a fost capabila sa foloseasca scaunul cu rotile si sa se reintoarca la studiile universitare. Chiar cu aceasta imbunatatire a situatiei ei, ea nu se mai regasea (ea nu mai vedea nici un viitor pentru ea in viata academica) si de aici aparitia gandurilor sinucigase. In cele din urma a ajuns la concluzia ca o hotarare trebuie luata. De aceea ea a dorit ca maestru (Erickson) sa-i induca o transa hipnotica foarte profunda si sa discute cu ea potentialul si posibilitatile ei.
„Sa nu vorbiti prea incet sau prea amabil despre incurajare deoarece voi asculta cu toata inteligenta mea si daca veti incerca sa abordati cu blandete situatia mea sau sa „pedalati” mai usor sau sa ma induceti in eroare, sau sa ma dezinformati, voi considera ca nu exista o speranta reala pentru mine in viitor. Vreau sa fiu cinstita (corecta) cu dumneavoastra. V-am dat o responsabilitate enorma, aceea de a decide daca voi trai cu o anume filozofie care va face viata sa merite sa fie traita sau daca, mai bine spus, incetarea de a fi dependent, incontinent, mirosind a bolnav, ocupantul scaunului cu rotile pe viata.
As dori sa revin sambata viitoare pentru un raspuns, stiu ca veti avea nevoie de timp sa va ganditi la problema mea.
Dar acum ma puteti hipnotiza. Am citit deja suficient despre hipnoza sa stiu ca dvs. nu-mi puteti da sugestii post hipnotice pentru a preveni tentativele de sinucidere daca nu mai exista sperante pentru mine.
Deci eu voi fi atenta la dvs. pentru semnificatia exacta sau pentru implicatiile a ceea ce spuneti. Asa ca va rog doar sa ma antrenati pentru a fi un bun subiect.”

Antrenamentul initial al transei: doua sugestii simultane (Initial Trance Training: Two Simultaneous Trains of Thought)

Dorinta ei a fost acceptata pentru motivarea ei profunda si pentru ca, in final, a fost obtinuta o stare profunda de transa somnambulica. A fost testata cu mare grija abilitatea ei de a manifesta fenomenele hipnozei profunde.
Depersonalizarea, disocierea, distorsiunea timpul, hipermnezia trecutului fericit au fost fiecare evitate, sau sugestiile au fost formulate asa de atent incat sa nu poata parea o incercare de a-i schimba viziunile si alternativele.

O sugestie cu caracter terapeutic care i-a venit in minte a fost un binecunoscuta melodie dintr-o varietate mai veche, pentru care i s-a cerut sa isi imagineze vizual si auditiv o orchestra si un solist. Cantecul era unul despre osul degetului de la picior fiind conectat la osul de la laba piciorului, osul labei piciorului conectat cu osul calcaiului, osul calcaiului conectat cu osul gleznei si asa mai departe. Pentru a o induce in eroare si pentru a-i induce confuzia in oricare speculatie pe care ea in mod spontan ar putea sa o faca, a fost rugata sa fie deranjata (iritata) aici de halucinarea in acelasi timp a altei orchestre cu un alt solist interferand cu prima orchestra si cu primul solist. Acest de-al doilea grup cantau melodia „Doing What Comes Naturally” (Fa ceea ce iti vine natural). Propria-mi rationalizare in fata ei pentru ceea ce in mod aparent era implicata ca manevra a fost ceea ce eu imi doream de la ea, sa fie capabila sa antreneze simultan cele 2 sugestii diferite si as fi putut crede ca s-ar fi putut mai putin obiectiva ceea ce eu o invatam, astfel incat ea sa poata antrena mental si sa compare evaluativ

cele 2 seturi de sugestii (idei). Cele doua melodii vechi au fost introduse ca pe un mod de acompaniere si de a-i da un asemenea instructaj (orientare) asa cum am crezut eu de cuviinta.
Fara sa banuiasca, pacienta a acceptat explicatia mea si a devenit mai de curand interesata decat plictisita la ascultarea celor doua orchestre si a celor doua nepotrivite melodii in acelasi timp. Ca raspuns am comentat ca acest lucru poate fi intr-adevar o problema de a descoperi daca ea ma asculta pe mine cu o ureche si melodiile cu cealalta ureche. (Aceasta a fost o alta confuzie)
Ea a demonstrat ca este un subiect neobisnuit, hipnotizabil si din fericire a manifestat o completa incredere in mine pana la iesirea din transa. Ea a adoptat, intr-o maniera specifica, experimentarea amneziei hipnotice. Aparent intentia ei de a cerceta atent afirmatiile mele, cu o grija extrema in timp ce ea era in transa a avut efectul de a transmite oricare din intelegeri si amintiri obtinute in timpul transei mintii inconstiente.

Facilitarea unui set de „da” cu truisme personale

Pe parcursul urmatoarelor zile au fost obtinute, de la un prieten apropiat al pacientei, mai multe informatii privind istoricul pacientei. Din aceste informatii au reiesit un numar variat de fapte care poate fi utilizat pentru a ajuta pacienta sa dea atentie si crezare afirmatiilor autorului. Prin aceasta inseamna ca o validitate poate fi atasata declaratiilor terapeutului dovedite (confirmate) de cunostintele personale ale pacientului mai degraba decat valabilitatea obtinuta din luarea unei istorii formale. Aceasta este o metoda mult mai eficace si poate fi folosita pentru a solicita inocent dar de ajutor, colaborarea pacientului.

R.: Intrucat a fost un pacient aparte cu o anume dificultate si care a plasat asupra dvs. multe restrictii a fost extrem de important dobandirea unui set de „da” prin adunarea si exprimarea de informatie care a dat o forta speciala adevarului pentru ea (truism personal). Care au fost itemii cu valoare informativa pe care i-ai cules si cum i-ai folosit?.

Formularea planului terapeutic

Urmatoarea sambata dupa amiaza intre orele 1:00 PM si 05:00PM Erickson a petrecut acest timp cu aceasta pacienta. La inceput ea a fost precauta si ingrijorata dar dupa un timp ea a ajuns la concluzia ca terapeutul era pe deplin onest in intentiile lui directe, deschise si intaritoare si de asemenea in ceea ce priveste scopul lui.

In afara de analizarea problemei a fost scris la masina tot ceea ce s-a discutat in timpul sedintei. Ei i s-a aratat o copie separata a acestui material cu anumite fraze si propozitii omise iar copia scrisa la masina pe care ea o tinea in maini fusese lasata intentionat pe birou in asa fel incat sa para intamplator. Intreaga copie (materialul complet cu continutul sedintei) al intregii proceduri sugerate (propuse) de mine, pe care l-am planificat fara omisiuni a fost cu grija pus in sertarul biroului. Intregul material a fost scris in asa fel incat sa omita orice utilizare a cuvintelor ca sugestie cu caracter terapeutic si sa fie rationalizatoare si pline de incredere ca parti a analizei caracterului ei la modul general. Cu alte cuvinte ceea ce imi propusesem era sa o conving ca de fapt dorintele ei puteau sa se intalneasca chiar cu cerintele ei iar eu cautam numai ratificarea (validarea) ei privind intelegerea mea a ceea ce ea isi doreste.
A citit cu atentie materialul scris, a fost de acord cu evaluarile ce i le-am atribuit ca rezumat al gandurilor si dorintelor ei si a acceptat ca daca eu doresc pot sa continui procedura. Apoi, ea

s-a oprit din citit si m-a intrebat ce intentionez sa fac cu materialul dactilografiat la care eu i-am raspuns ca daca ea a decis ca filozofia de viata pe care eu i-am oferit-o a fost de folos poate voi dori sa public o astfel de inregistrare a muncii mele cu ea, iar daca nu-i va place voi renunta. Ea a declarat, ca i se pare rezonabil (nu a sesizat superficialitatea la ceea ce era de fapt si nu a mai pus intrebari).

Doua niveluri de comunicare

In timp ce ea era inca in starea de veghe i s-a explicat ca se poate trezi daca ar fi necesar. In mod intentionat s-a facut ca nu ia in seama cuvintele. Implicatia a fost pentru ea la nivelul inconstientului; pentru mintea constienta instructia a fost sugerata de ori cate ori ea a considerat ca este necesar. Daca verbalizam asa cum ea gandea era pentru ea si acceptarea inconstientului ei si se cerea o evaluare atenta a inconstientului ei. Am dorit oricum, sa-i limitez inconstientul doar prin cuvintele folosite. Inconstientul este propriu si tinde sa accepte numai ce este spus. Aceasta pacienta nu a apreciat si de aici incolo ea a luat drept bun tot ce am spus necritic la ambele nivele constient si inconstient.

O dubla legatura folosind curiozitatea pacientei

Dupa aceea i s-a spus ca s-ar putea sa-i fi fost date poate sistematic poate intamplator o serie intreaga de sanse si finalitati sanatoase (verificate) si informatii interesante iar sarcina (tema) ei ar fi sa extraga din toate aceste sensuri cele mai satisfacatoare pentru ea. Astfel nu a existat nici o aluzie la ordinea prezentarii ideilor, semnificatia poate a fost deliberat aranjata intr-o ordine pentru a influenta rezultatele. Iar ea a fost de acord ganditoare si fara sa lase prea mult timp reflexiei.

Dupa aceea ei i s-a spus ca aceste cateva explicatii ii vor fi repetate in starea de transa profunda, poate nu in totalitatea cuvintelor spuse, dar in esenta lor si faptul ca mintea ei inconstienta ar putea controla intelegerile inconstiente in comparatie cu cele constiente. De aceea, dintr-o incompleta formulare a instructiunilor si a cerintelor, ca ea controleaza intelegerile inconstiente fata de intelegerile constiente, i-a fost data inca odata si intentionat iluzia intelegerii totale si depline a ambelor nivele de constiinta. Ea nu poate recunoaste dubla legatura existenta in ea care face continuturile (intelegerile) ei legate de modul de procesare ca fiind si continuturile (intelegerile) ei inconstiente de asemenea.

R.: Aceasta este o utilizare ingenioasa a dublei legaturi intre constient si inconstient. Este eficace, in special, pentru ea deoarece era extrem de interesata (curioasa) in a sti tot ceea ce intentionai sa faci. Dvs., astfel ati utilizat aceasta curiozitate pentru a actiona dubla legatura. Procedura, pentru cineva care nu este curios, nu poate functiona ca o dubla legatura pentru ca dinamica interioara sau energia necesara exteriorizarii ar putea lipsi. Acesta este un excelent exemplu in a vedea cum dubla legatura este dependenta de caracteristicile individuale ale pacientului pentru eficacitatea lor.

O ascultare fara intrerupere

O stare de transa profunda a fost obtinuta si i s-a cerut sa aiba rabdare si sa observe daca exista vreo ambiguitate sau stangacie in modul in care maestrul a vorbit. (Aceasta a fost o tehnica de amanare pentru a asigura o deplina incredere).

Primul pas al procedurii (tehnicii) a fost acela de a o ruga sa-si imagineze (sa halucineze), asa cum a facut mai inainte, cele doua orchestre cu solisti, decorul si scena respectiva pentru evaluarea sistematica a ideilor si a intelesurilor. Odata ce scena a fost fixata, orchestrele cu solistii au trebuit sa dispara pentru ca ei sa-i nu mai ramana nimic in a-i influenta sarcina (tema) ei. Ceea ce pacienta nu a realizat a fost chiar sarcina ei, aceea de a evalua totala comunicare care i-a fost oferita si atunci nu ar fi putut fi o intrerupere pripita sau o apropiere ezitanta. Astfel, ea fara voie si cu grija se obligase intr-un anume stil (gen) de nerecunoscut pentru a prelungi starea de receptivitate a unei mari varietati de idei.

R.: Etapa (activitatea, lucrul) pregatitoare a ascultarii celor doua orchestre cu solisti a fost stabilita pentru a obtine o totala receptivitate, o completa comunicare, fara intrerupere deoarece noi atunci cand ascultam o melodie, de obicei ascultam melodia pana la final. Astfel, dvs. indirect ati impus o ascultare fara intrerupere. Acest lucru ar fi posibil sa nu functioneze de nici un fel cu aprecierea critica a melodiei, cine obisnuieste sa intrerupa muzica cu mintea nu face altceva decat sa evalueze critic. Aici, din nou, dvs. folositi, mai degraba, caracteristicile individuale ale pacientei dvs. decat sa-i tratati pe toti in acelasi fel.

Acceptarea cadrului de referinta al pacientului prin utilizarea negativitatii pentru a deschide un set de „da" pentru schimbarea valorilor

Astfel, cu o sinceritate brutala dar cu un mod de a rosti simplu, detasat ea a spus ca nu a fost numai handicapul ei din accident cel care a condus la nefericirea ei, ci si faptul ca nu a putut fi considerata cu adevarat o fata draguta, nici macar ca arata indeajuns de bine. Realitatea a fost aceea ca ea a stabilit ca pe ea o caracterizeaza trasaturile simple, asta pentru ca barbatii, de regula sunt atrasi in primul rand de infatisare, si norocul ei a fost acela ca a avut o inteligenta buna si un sarm personal chiar si atunci cand ea a fost condamnata in scaunul cu rotile.

E.: Un asemenea inceput brutal cu asa declaratii negative, doar partial echilibrate de o declaratie finala favorabila nu ar putea avea ca efect decat acela de a o convinge de sinceritatea mea in exprimarea (stabilirea) scopului. Indiferent daca am avut dreptate sau nu, nu as putea fi acuzat ca incerc sa o atrag de partea mea prin punctele mele de vedere pentru a-i asigura maleabilitatea prin cuvinte placute si favorabile. Evaluarea ei a ceea ce eu am spus (modul in care ea a evaluat) a fot mult mai importanta decat continutul a ceea ce eu am spus. O asa sinceritate brutala a aratat, de asemenea, curajul meu in a confrunta problemele fara speranta. Acesta a fost primul pas in orientarea sperantelor ei in a-si gasi, cu curaj si fara ganduri suicidale, solutia la problema ei.

R: Dvs**.** ati fost atent pentru a lua cunostinta si apoi sa folositi propria ei negativitate in asa fel incat ea sa va accepte cuvintele (discutia cu dv.). Sunt sigur ca ea a venit la dumneavoastra, in mare parte, deoarece si dumneavoastra sunteti (imobilizat, limitat) tintuit intr-un scaun cu rotile, si de asemenea, ati experimentat cu siguranta cateva din sentimentele (emotiile) amare, dureroase. Ea cauta cu disperare o identificare cu dumneavoastra ceea ce ii va permite sa gaseasca o rezolvare (nonsuicidala) a problemelor fara idei sinucigase. Curajul „brutal" al dumneavoastra vine in intampinarea nevoilor ei constiente si deschide un grup (set) de „da" pentru viitoarea identificare terapeutica cu dumneavoastra. Aceasta stabileste interactiunea Eu – Tu care permite un raport autentic si un schimb de valori.

Poezie, parabola, calambur si metafora: evocarea procesului ideodinamic transformativ

Maestrul Erikson a continuat: Dar barbatii sunt fiinte atat de curioase incat ar fi atrasi (tentati) sa se casatoreasca oricum (cu oricine), atata timp cat este vorba despre o femeie. Imagineaza-ti orice barbat sanatos la minte casatorindu-se cu o Ubangi, o ciocanitoare de femeie, *dar ei o fac*. Si iti poti imagina chiar gatul unei girafe umed si lung Burmese cu gatul unei femei, dar sotii lor oricum le iubesc. Si gandeste-te la acea fericire istorica dintre Jack Spart - boaba de fasole si sotia lui – butoi de untura. Ce a vazut ea la el sau el la ea numai Dumnezeu stie, dar iubirea este oarba, asa se spune. [O comunicare importanta nu este recunoscuta ca atare]. Si te rog nu-i spune niciodata hipopotamului ca hipopotamita n-are un zambet fermecator. [Nu exista modalitate de a garanta ci doar speranta ca pacientul in stare de transa profunda poate sa prinda un triplu joc de cuvinte asa de adecvat ei in conditia ei de „hip-pot-mus (mess)". Cu alte ocazii chiar si mai multe jocuri de cuvinte necunoscute au fost cu mare grija alese si induse in starea de transa cu alti pacienti.

Acestei paciente nu i-au placut soldurile si a vorbit zeflemitor despre ele (soldurile ei) ca despre o oala murdara. Chemata la duel mai ales in limbajul pacientei, oricat de nerecunoscut ar parea in acelasi timp, adesea grabeste terapia prin convingerea pacientului ca terapeutul nu este speriat de aceste teme (sarcini) si le recunoaste cu usurinta]. Si desigur acolo ar putea fi vorba de o iubire mai mult decat divina decat a tinerei visatoare Hottenod care fantasmeaza (viseaza) in visul ei erotic starea piticului (micimea) hidosenia, grasa, sezuta si fara experienta? („And of course, could there ever be a love more divine than that of the starry-eyed Hottentot youth fantasizing in erotic reverie the beauty of the steatopygous, the hideous, fattytumored buttocks of the maiden of his dreams?)" Multumesc lui Dumnezeu, Gausian Curve, curbele distributiei naturale exista [undeva in curba aceasta ea trebuie sa potriveasca], si asta pentru fiecare Rachel exista un Ruben, si pentru fiecare Ruben exista o Rachel [spunea un vechi cantec]. Estul este Est iar Vestul este Vest si niciodata ele nu se vor intalni sau nu vor vorbi despre barbati si femei.

E*:* De la inceputul hidos si negativ a celei de-a doua sectiuni marcata pozitiv sfarsitul vine in aceasta parte. Se adauga un amestec a jocului unei copilarii fericite, a poeziei din tinerete, scopurile perioadei adultului, toate combinate cu o nuanta poetica ce nu poate fi contestata. Ea nu a putut gasi nici macar un singur lucru pe care sa-l conteste. Ea a fost prinsa de suvoiul de idei, calatorind cu dificultate prin trecerea emotionala si terminand in mod placut.

R*:* Poezii, parabole, jocuri de cuvinte, si metafore (iubirea este oarba), toate fluctueaza (curg) impreuna intr-un mod in care ea utilizeaza perspectivele (viziunile) negative despre ea insasi. Jocul de cuvinte tinde sa evoce procesul inconstient de cautare, iar poezia, parabolele si metaforele sa deschida mintii dimensiuni ca sa tinteasca (puncteze) ceva dincolo de perspectivele (viziunile) limitate de mintea ei constienta. Ea este extrem de inzestrata pentru a vedea filozofia de viata, si dvs. intalniti (cunoasteti) aceasta nevoie la inceput prin inradacinarea (asezarea) cuvintelor dvs. in realitatile ei negative si apoi le punctati dincolo de ele (realitati) cu metaforele dvs. poetice si parabole. Intrebuintarea bogata de catre dvs. a cuvintelor: curiozitate, imaginatie, iubire, rai, dragut, speranta, divin, visator, fantasma, vis erotic, frumusete, vise, toate aceste cuvinte tind sa evoce procesul irational (non rational) ideodinamic (proces ce tine de emisfera dreapta), acela de a fi un puternic reformator a modului de a vedea lucrurile limitat si rigid referitoare la viata ei.

Mai multa poezie, parabole, jocuri de cuvinte si metafore: toate acestea evocand cautarea de sine si procesul inconstient al transformarii terapeutice

Brusc, schimband tonul si subiectul de discutie, inainte ca pacientul sa analizeze valoarea ideilor prezentate, m-am adresat imperativ acestuia: “Nu uita vreodata de copilul care sta pe varful degetelor, cu respiratia intretaiata, cu acea stralucire in ochi ce denota nerabdare, cu fiecare miscare si totodata cu *neclintirea sa* (cum ar putea pacientul sa inteleaga din aceasta fraza substratul acesteia, respectiv ”paralizat/ nemiscat de la brau in jos?”) , exprimandu-si incantarea, increderea, siguranta si certitudinea ca darul ce i se ofera este *mult ravnitul* (un cuvant pertinent) dar de la ***Mos Craciun*** (o figura mitica, un personaj in care credem fara incetare, recunoscand faptul ca pacientul cere un dar miraculos de la mult asteptatul Mos Craciun).

Privirea plina de nerabdare, increderea, siguranta de a exista si de a cunoaste, simpla dorinta de a astepta sa primesti; asa se deruleaza totul an dupa an, generatie dupa generatie, dupa generatie....(Ce a insinuat pacientul cu fraza “ generatie dupa generatie, dupa generatie?” Cum altfel puteau fi spuse toate acestea, daca nu prin cuvintele unui copil ce isi aminteste de credinta sa in Mos Craciun, si avand convingerea ferma, cu amintiri si perceptii ale copilariei ca fiind strans legata de cuvintele adultilor.) Singura modalitate ca pacientul sa inteleaga, este prin convingeri copilaresti si emotii. (Adu-ti aminte cat de mult si-a iubit bunicile!)

De asemenea, ia in calcul *nefericitul* om de afaceri, cu o afacere profitabila, care isi face griji, griji, griji, pana ce grijile din mintea sa il apasa ca “o gaura in stomac”. El nu face decat sa isi transfere gandurile ce il framanta in stomacul sau, sperand zadarnic ca poate scapa de durerea de stomac. Bietul de el! Nu isi mai aminteste cum la casa fratiei a urmarit cum un biet “frate” manca piure de mere si apoi cum , cu o dulce inocenta, il intreba: “Era cumva un vierme in piureul de mere pe care tocmai l-ai servit?”razand de bietul baiat care o si lua la fuga incercand sa scape de viermele imaginar din stomac. Orice ar fi acolo in stomac, poate fi adus sus. De ce, pot chiar sa iau si o bucata de hartie scrisa pe care sa o intorc cand spre tine, cand spre mine(ca o demonstratie) si atata timp cat o pot citi invers, amandoi suntem multumiti. (un barbat si o femeie in juxtapunere si ambii multumiti. Elementele de baza mentionate, aparent irelevante, devin mai interesante, mai provocatoare, din nevoia de a le intelege. Eu eram barbat, ea femeie, eram amandoi in juxtapunere; si puteam fi amandoi multumiti pur si simplu citind acelasi lucru, facand ceva impreuna, eu in felul meu, ea in felul sau. Ce isi dorea ea? Un sot in juxtapunere, amandoi multumiti. Totusi, pacientul nu avea de ce sa se alarmeze. Mai exact, ea a continuat sa urmeze cu curiozitate valorile simbolice, evadand din propria intelegere, dar devenind o parte dintr-o serie consistenta de simboluri partial perceptibile.)
Oh, da, “actionand mereu cu naturalete”! (Inapoi la prima sedinta, inapoi la inceputul celei de-a doua sedinte - dar de ce?)
Printre toate popoarele, de la cele primitive pana la cele mai civilizate, exista un limbaj metaforic, de la “ si atunci cand vei pasi printre oaspeti, stelele se vor imprastia peste covorul de iarba, si ... vei ajunge acolo unde ai dorit, intorcand paharul gol” pana la “nu stie de capul lui dintr-o gaura in pamant” (atat paharu, cat si groapa sunt lipsite de continut, sunt goale, dar ce diferenta totusi!”
Pacientul urmeaza sa faca o serie de comparatii, de contraste, sa faca totul in mod natural;

Totul lipsit de sens. Toate acestea cu siguranta nu atrag o minte constienta, dar datorita conotatiilor sale inevitabil inconstiente au persistat in lucruri cunoscute sau necunoscute, constiente sau inconstiente.)
De exemplu, te pot intreba acum, cand esti in transa: " Care deget mare este dominant – adica te folosesti mai mult de degetul mare drept sau stang?"- iar tu nu stii, si mai ales, nu stii cum sa afli asta. (Anii de interogatii descopera/ scot la iveala cativa studenti naivi care totusi inteleg intrebarea.) Trupul tau stie, dar tu nu stii asta nici constient, nici inconstient, asa este? (ea a negat cu o miscare a capului, s-a incruntat perplexa, indicand faptul ca e adevarat ce am spus.) Bine, impreuneaza mainile deasupra capului si incearca sa le cobori in poala. Care deget mare este deasupra? Acela este degetul care domina. Cunosti de ani de zile faptul ca esti dreptace, da nu ai realizat niciodata pana acum ca degetul tau drept este dominant. Nici macar nu te-ai gandit la asta. Nu este ceva iesit din comun ca degetul tau drept sa fie deasupra celorlalte degete.
Saptamana trecuta am remarcat ca te folosesti mai mult de degetul stang, de ochiul stang, de urechea stanga si asta m-a determinat sa te las sa ai acces liber la ce constientul tau stie despre trupul tau, dar ca nu stie ca stie, si ceea ce trupul tau stie pur si simplu despre sine
Dar ca nici constientul, nici subconstientul cunoaste cu adevarat. *Ai putea foarte bine sa folosesti bine toate cunostintele tale, legate de trup sau de ratiune, si sa te folosesti bine de ele.*
Ce stie trupul tau, si stie bine, ce cunosti si ce cunosti bine, constient sau nu? Doar acest lucru e lipsit de importanta! Crezi ca tesuturile excitabile sunt in zona genitala, *doar in zona genitala.* Dar ce stie trupul tau? Plimba-ti degetele peste mameloane, atinge-le si priveste cum se intaresc. Ele stiu ca sunt excitabile. Stiai asta, fara sa o realizezi, de mult timp. Si unde mai ai tesuturi excitabile? In New York ai iesit afara la 30 de grade sub zero si ai simtit cum ti se intareste nasul. Normal! Are tesut excitabil. Altfel de ce s-ar intari? Si priveste-o pe tipa aceea cum cere un sarut iubitului ei, vezi cum buza superioara i s-a ingrosat si incalzit? Tesut excitabil in buze. (utilizarea acestor adjective crude este facuta in mod deliberat, intentionat. Pacientul trebuie sa accepte ideile. Asadar, pentru a asigura acceptarea, i se da ceva ce poate respinge, si anume o serie de adjective vulgare. Pentru a intelege terapia, putina duritate, vulgaritate, ca intr-o dieta, este esentiala.
Terapeutii care insista numai pe ce este bun si acceptabil, gresesc. Este necesar sa –i induci pacientului o dorinta serioasa, obligator, pentru a proteja si respecta ceea ce este acceptat. Asadar, lasati pacientii sa expuna din nou ideile prezentate astfel incat sa ii multumeasca, sa-i incante. Astfel devin propriile lor idei.)
Si acum trecem la alte conexiuni de genul acesta, cum ar fi degetul drept de la piciorul drept. Lasa-ma sa ti le spun: organele genitale externe sunt legate de cele interne, iar cele interne sunt legate de ovare, ovarele sunt legate de ... etc. si sistemul tuturor acestor glande endocrine este legat de simturi, iar toate simturile, toate imboldurile sexuale sunt legate de toate celelalte simturi, si daca nu ma crezi, atunci lasa un barbat pe care il doresti sa iti mangaie sanii goi si atunci o sa te simti invaluita de un jenant sentiment de dorinta sexuala. Atunci vei sti ca tot ceea ce ti-am spus este adevarat si daca nici atunci nu esti sigura, incearca, desi roseata din obrajii tai imi spune ca stii ca asa este. " Continua deci sa dormi adanc, repeta in gand fiecare cuvant pe care l-ai auzit, incearca sa li te impotrivesti, sa le contrazici. Incearca sa le contrazici cat de mult poti, dar cu cat te vei impotrivi mai mult, cu atat vei realiza mai mult ca am dreptate. Si la ce bun pentru tine? Pentru tine! Vreau sa spun ca pentru tine? Chibzuieste putin! Intri intr-o casa! Acolo vezi un copil murdar, cu parul incalcit, cu nasul curgand, ud, ce raspandeste un miros urat, si chipul i se lumineaza cand te vede si se rasfata cu atata bucurie pentru ca ***stie*** ca este un copil dragut si ca ***tu vei fi incantata sa il iubesti si ca vei dori sa il iei in brate.*** Tu stii ce urmeaza sa faci! La fel stie si copilul! ***Nu te poti abtine!*** (O replica negativa cu substrat pozitiv.) Si apoi intri intr-o alta casa unde gasesti un alt copil, un copilas

dragalas, cu parul curat, pieptanat, impecabil, atat de perfect, dar al carui chip spune: “Cine, dar cine pe lumea asta ar dori sa ma ia ***vreodata*** in brate?” Cu siguranta, nu tu, din contra esti de acord cu copilul si doresti sa ii gasesti parintii si sa ii plesnesti pentru ca au neglijat copilul, pentru ca tu nu mai doresti sa fii vreodata intampinata in felul acela, de copilul acela.
Acum vreau sa ai acea privire in expectativa, sa ai aerul unei personae increzatoare in sine. Romantismul este chiar dupa colt (o replica cruciala), nu sunt sigur care colt (o replica ce lasa loc de interpretare), dar este ***chiar acolo***, dupa colt!
Sa nu uiti vreodata ca pentru orice Rachel exista un Reuben si un Reuben pentru orice Rachel, si ca orice Jane are un Jock si ca orice Jock o are pe Jean a sa, ***si chiar dupa colt este al tau “John Anderson, draga mea Jo.”***
Ai ceva dubii insa, in mod firesc, gresesti! Trupul tau stie, asa stie si constientul si inconstientul tau. Doar tu, ca persoana/ ca individ, nu stii. “ Asa ca voi da raspunsul naroadei de tine!” (Ea se poate apara doar acuzatiei ca este “naroada”, dar pentru a face asta trebuie mai intai sa admita faptul ca stie ce adevar urmeaza autorul sa ii spuna.)
Exista ceva mai fermecator decat primul sarut al unei fecioare indragostite? Ar putea exista un orgasm mai bun? Sau buzele unui prunc strivind nurii mamei sale? Sau felul in care iubitul iti cuprinde cu mainile sanii goi? Te-ai infiorat vreodata cand ai fost sarutata pe gat? Barbatul poate avea orgasm doar intr-o parte a corpului, pe cand femeia in mai multe. Continua sa ramai in transa, evalueaza aceste idei, nu te indoi de validitatea lor. La ora cinci o sa te conduc spre masina care vine sa te ia. O sa ma vezi sambata, la aceeasi ora. Acum urca in masina.
Astfel, interviul s-a incheiat brusc. Ea a fost dusa cu caruciorul la masina ce o astepta, iar terapeutul/ autorul principal i-a facut semn soferului sa pastreze linistea.

R.: Continuati pe aceeasi linie poetica cu o multitudine de idei, accentuand in mod special evocarea procesului ideodinamic de transformare a atitudinii care ajunge de la “copilaria” personalitatii sale (Mos Craciun), la maturitatea ei (sot, camin, copii) si chiar dincolo de toate astea (generatie dupa generatie). Folosesti pur si simplu o multitudine/ un amestec de cai/ modalitati de sugestie indirecta, autosugestie, si chiar apozitia opusilor (barbat si femeie; limbaj brutal, vulgar si limbaj poetic, metafore.)
Pur si simplu o coplesiti astfel incat exista atat de multa cunoastere iar constientul ei nu-I face fata. Astfel este obligata sa caute cu furie in sine o serie de interpretari, de cadre de referinta, cu care sa te combata. Aceasta cautare interioara va evoca in mod firesc o serie de procese inconstiente de metamorfozare co un scop pur terapeutic. Apoi va opriti brusc si o trimiteti acasa, in liniste, oferindu-i constientului sansa de a limita si indeparta procesul pe care tocmai il demarati.

Alternarea hipnoterapiei cu consilierea: finalul terapiei

Urmatoarea sambata a fost una obisnuita. Pacientul avea nevoie de sfaturi si consultatii cu privire la munca sa. Nu a fost nevoie de terapie , prin urmare nu s-a facut terapie. Autorul a avut rolul de consilier profesionist academic. O cariera post academica a fost subliniata, iar vizitele ei au fost discontinue.(A fost remarcata o amnezie, insa nu s-a facut nici un efort in ceea ce priveste o analiza a acesteia. Se urmareau rezultate clinice , nu analize experimentale).
R.: Am remarcat , nu o data, ca pacientii ce revin dupa o perioada intensa de hipnoterapie sufera aparent de o amnezie si simt nevoia sa vorbeasca despre viata si planurile lor mai degraba cu un consilier/ consultant decat cu un terapeut.

Se simte o oarecare reticenta in ceea ce priveste discutarea rezultatelor sesiunilor de terapie anterioare. Mai exact, pacientii par sa o integreze la un nivel al subconstientului, astfel constientul doreste sa mearga mai departe, sa continue cu altceva. Majoritatea muncii mele

consta intr-un balans/ alternanta in care activitatea hipnotica alterneaza cu alte sesiuni de consiliere.

O continuare dupa zece ani

In doi ani s-a casatorit. Sotul ei era un cercetator dedicat, iar domeniul sau de interes era biologia si chimia colonului uman. Sunt casatoriti de mai bine de zece ani, sunt fericiti si au patru copii, toti nascuti prin cezariana.
La zece ani dupa casatorie, autorul preda intamplator in statul ei de resedinta. Ea a remarcat intr-o publicatie o stire despre autor, ceea ce a determinat-o sa il sune si sa il invite la masa in ziua urmatoare. Inainte de a o intalni, autorul a scris trei seturi de intrebari. Raspunsurile au fost completate pentru un singur set de intrebari, set ce a fost sigilat intr-un plic. Celelalte doua seturi au fost puse in plicuri separate.
La momentul intalnirii i-au fost adresate doua intrebari: De ce m-ai invitat la masa? Raspunsul ei a fost: Stiu ca este un lucru destul de neobisnuit, dar ati tinut cursuri la universitatea noastra de cateva ori si m-am gandit ca as vrea sa va invit la masa.
Mai este si un alt motiv?
A raspuns stanjenita: Nu, imi dau seama ca am fost indrazneata, din moment ce nu va cunosteam foarte bine, si nici dumneavoastra pe mine, dar sper ca nu va deranjeaza.
Autorul a replicat: Iata un plic sigilat. Bagati-l in geanta. Apoi, stati la aceasta masa, cititi intrebarile din acest plic nesigilat (ii inmaneaza plicul) si raspundeti folosind un creion, nu altceva. Raspundeti pe cat posibil cu DA si NU.
L-a privit uimita pe autor, a citit intrebarile, s-a imbujorat brusc si a spus: Daca ar fi fost oricine altcineva in afara de dumneavoastra, fie v-as fi palmuit, fie as fi rugat chelnerul sa cheme politia. Dar din nu stiu ce motiv, desi nu stiu despre ce e vorba, o s-o fac bucuroasa.
Autorul a spus: In timp ce tu o sa raspunzi la intrebari, eu ma voi aseza la o alta masa, cu spatele la tine, si voi nota raspunsurile pe care eu banuiesc ca tu le vei da. Apoi doresc sa le vedem impreuna si sa le comparam.Ea a rosit din nou, spunand : Pur si simplu nu inteleg, dar nu-i nici o problema.
Totul s-a derulat asa cum a fost spus, s-a raspuns la cele doua seturi de intrebari dupa cum sunt prezentate:

Intrebare / Raspunsul ei/ Raspunsul autorului / Plicul sigilat

1. De cate ori pe saptamana faci dragoste cu sotul tau?

3-4
3-4?
3-4?

2. Ai orgasm? Da sau nu.

yes
yes
yes

3. Cel drept(1) , 1 sau 2 , sau ambii? *

Da, 1 si 2
Da 1 si 2
Da, 1 si 2

4. Cel stang(1), 1 si 2 sau ambii?

Da, 1 si 2
Da 1 si 2
Da, 1 si 2

5. Uneori cel stang 1, dreptul 2, si vice versa.

Da
Da
Da

6. Uneori dreptul 1, stangul 2 .

Da
Da
Da

7. Explica cat mai precis in trei cuvinte doua din raspunsurile de mai sus .

mamelon, mamelon si mamelon sau unul sau ambele sau doi sani, doua mameloane.

uneori gatul, sau baza gatului?

Buzele, buza superioara?

Lobii urechilor, nu ?

Nasul, nu?

Crestetul capului, nu?

Ceafa uneori?

8. Sunt si alte placeri sexuale senzoriale?

Da
Nu ma priveste
Nu ma priveste

9. Realizezi ca ai tot timpul libertatea de a avea orice grad de amnezie iti doresti, vizavi de acest chestionar, si ca imi poti atribui orice rol?- daca as avea vreun rol.

Da
Nu ma priveste
Nu ma priveste

10. Realizezi ca iti sunt foarte recunoscator chiar daca simt mai mult decat recunostinta pentru placerea de a te cunoaste?

Eu iti sunt recunoscatoare, dar nu inteleg de ce si tu imi esti
Asa sper
Asa sper

11. Ma vei trata aproape ca pe un prieten preocupat de cercetarea stiintifica?

Da
Asa sper
Asa sper

*Cifra unu (1) se refera la mamelon , iar cifra doi (2) se refera la intregul san. Acest cod a fost stabilit atunci cand s-au pus bazele acestei terapii prin hipnoza..

(In viziunea autorului fata de natura umana, era cel mai indicat sa incheie chestionarul aici. Se doreau mai multe informatii, dar nu poti impiedica un succes clinic din dorinta de a afla mai mult.)
Ei i s-a cerut sa scoata plicul sigilat din geanta si sa compare raspunsurile de acolo cu ceea ce scrisese ea. Asa a si facut, privindu-l pe autor muta de uimire. In cele din urma autorul a spus: Raspunsurile pe care tocmai le-am scris sunt la fel cu cele din plicul sigilat, de pe foaia de raspuns marcata cu cifra trei, lucru pe care l-am efectuat seara trecuta. Eu am plicul notat cu cifra doi. Al tau este numarul unu.
Dupa o pauza lunga ea a intrebat: Ce inseamna asta? Stiu ca nu esti telepatic. Dar cu siguranta ori am eu o amnezie altfel tu nu ai putea avea o informatie atat de sigura despre mine, atat de intima si detaliata. Ti-am fost cumva pacienta la un moment dat? Ce parere ai?
Evident! Sa vad daca imi amintesc. Am sentimental ca mi-ai oferit ceva foarte dragut, dupa care ai iesit din peisaj si nu am mai apucat sa iti multumesc. Daca imi amintesc, trebuie sa imi amintesc in continuare?
“Nu, nu trebuie sa iti amintesti. Acum imi dau seama ca unele dintre ideile pe care le-am avut au fost corecte/ bune, si sunt extreme de incantat ca au fost asa.”
“ Le vei publica? Si daca le voi citi mi le voi aminti?”
“ Voi incerca sa scriu printre randuri lucruri/ instructiuni care te privesc astfel incat sa uiti de toate identitatile implicate, daca esti cu adevarat implicata. Stim amandoi ca sunt si altii ca tine, nici nu ai idee cati de felul acesta cunosc. Dar voi spune asta. Ii voi examina, pana la un punct, pe toti cei pe care i-am tratat. Ii voi examina pe cat posibil si pe cei pe care nu i-am tratat. Poate ca cineva a invatat instantaneu si m-a invatat cum sa ii invat pe altii. Poate ca altii au invatat instantaneu si m-au convins ca ar trebui sa fac sondaje/ interviuri_ ? ori de cate ori este posibil. Tu esti o posibilitate. Relatarea/ Descrierea mea va fi sigura din punct de vedere stiintific, deghizarea utilizata va avea rolul de a ascunde identitatea fata de cei implicati, si sunt foarte sigur, increzator.
R.:: Istoria acestui caz, presupunerile, validitatea si aplicabilitatea lor, lasa mult de dorit. Nu exista dubii ca pacientul a avut cu adevarat beneficii. Cat credit sa ii acordam principalului terapeut (senior author) este o intrebare cu adevarat serioasa. Faptul ca el merita credit cel putin pentru faptul ca face primul pas spre vindecarea/ insanatosirea pacientului este evident, dar oare aceasta vindecare/ insanatosire provine din capacitatea naturala a corpului uman de a se vindeca singur dupa ce este ghidat odata, sau oare insusi procesul psihologic are capacitatea de a initia noi cai neurale de raspuns astfel reusind sa aduca la viata, sa revitalizeze putinte alteori irealizabile? Pe scurt, acest raport nu face decat sa aduca la cunostinta o serie de intrebari cu privire la legatura dintre psiho- neuropsihologie si posibilele metodologii ale actiunii /revitalizarii acestora.

Cazul 14 Socul si surpriza psihologica in transformarea identitatii

(Lucrare scrisa de terapeutul principal, nepublicata anterior si editata pentru publicatia de fata de catre terapeutul/ autorul secund)

Meg avea 24 de ani . Terminase liceul si absolvise un curs de secretariat. Lucrase timp de trei ani pentru un medic si un an pentru o firma de afaceri. Era cel mai mare dintre copiii unei familii unite formate din trei copii, o mama ramasa vaduva de multi ani si doua matusi. Toate veniturile ei le folosise in interesul familiei iar cheltuielile sale personale erau limitate dar si foarte bine supravegheate.
La 21 de ani a intalnit un tanar soldat la biserica, amandoi simtind o atractie puternica fata de celalalt. Intalnirile lor se derulau fie la biserica, fie la casa mamei sale, sau, daca doreau sa mearga in alta parte erau insotiti de cele doua matusi. In ciuda acestor probleme a avut loc o cerere in casatorie ce ulterior a fost acceptata cu acordul intregii familii, totul urmand sa aiba loc in doar sase luni, deoarece tanarul trebuia sa isi termine stagiul militar si sa plece la casa sa care era la 2.000 de mile departare. Isi dorea sa o ia pe Meg la casa sa, ca mireasa a sa, insa ea a declarat ca avea nevoie de urmatoarele sase luni sa se pregateasca, pana in iunie. Cum luna iunie se apropia, scrisorile ei erau pline de rugaminti ca nunta sa se amane pentru decembrie , pana cand tanarul a consimtit. Dar nunta din decembrie a fost din nou amanata pentru luna iunie, si lucrurile au decurs in felul acesta timp de trei ani.
In cel de-al treilea an Meg a renuntat la postul de la medic si s-a angajat la o firma de afaceri, cautand un alt medic caruia i se plangea. El era determinat si bland, dar plictisit de problemele ei, pe care ulterior le-a discreditat. Meg s-a intors cateva saptamani mai tarziu, plangandu-se ca ar auzi voci ce-i vorbesc in timpul zilei si o tin treaza pe timpul noptii. Medicul s-a ingrijorat si a incercat sa o prezinte unui psihiatru - cel mai apropiat era la o distanta de mai bine de 150 mile distanta - dar ea a refuzat sa mearga. Cand a apelat la familia ei aceasta i-a spus sa aiba el grija de ea. A incercat sa faca asta dar s-a lovit de lipsa sa de cunostinte in domeniu, se simtea depasit. In cele din urma, dupa luni intregi de munca, a convins familia fetei sa o duca pe aceasta la autorul principal/ terapeutul principal (senior author). Pe drum ea a fost insotita de mama sa, de ambele matusi si de doi frati mari. Interviul cu Meg a fost mai mult informativ. Halucinatiile auditive pe care se presupunea ca le avea de sase luni erau din punct de vedere psihiatric neconvingatoare. Momentele scurte in care ea cadea intr-o stare de latenta pareau a fi mai mult un teatru decat un simptom. A fost nevoie de doua ore pentru a scapa de istoria de mai sus si de alte lucruri complementare pe care ii era teama sa plece de acasa, ca logodnicul ei nu ar consimti sa locuiasca in Arizona, ca ea nu ar putea sa renunte la casatorie, iar ajutorul medical va trebui sa sprijine si sa rezolve toate acesta probleme.
In plus, ea a insistat asupra validitatii halucinatiilor sale auditive si chiar a insistat ca nu poate calatori cu trenul, cu autobuzul, cu avionul, sau cu masina decat in compania familiei sale. A renuntat la privitul in gol, acel teatru pe care il mentionam mai devreme, in ultima parte a interviului.

Inducerea transei si sugestii post - hipnotice

Urmatoarea vizita a decurs asemanator cu prima vizita. Autorul principal a refuzat in mod constant sa asculte nemultumirile ei doar daca nu mergea la culcare si vorbea cu subconstientul fara a spune insa ceva din ce nu dorea sa vorbeasca. Treptat, cu cuvinte alese, a fost indusa o transa medie in aproximativ 30 de minute. Aceasta transa avea scopul de a-i da

sugestii emfatice post-hipnotice cu consecinta ca, in schimbul faptului ca autorul asculta toate temerile ei si toate relatarile despre halucinatiile sale din restul sedintei , ea sa asculte cu atentie tot ce ii va spune terapeutul in urmatoarea sa vizita si ea sa fie nerabdatoare sa afle ce va mai avea el de spus in urmatoarea sedinta. Au fost facute multe incercari/ repetitii cu privire la aceasta instructiune, in diferite forme a.i. sa asigure o buna intelegere a acesteia.
S-a trezit din transa si s-a lansat in relatarea halucinatiilor de ordin auditiv pe care le avea si referitor la imposibilitatea de a-si parasi caminul, la posibilitatea si mai mica de a parasi chiar statul Arizona si la nevoia de a fi insotita de patru sau cinci membri ai familiei sale chiar si pentru a avea o scurta intrevedere cu autorul (senior author).
Terapeutul (senior author) a ajuns la concluzia ca portretul psihologic pe care I l-a oferit ea nu reprezenta mai mult decat un ecran simptomatic ce avea scopul de a ascunde adevarata sa problema.
Au trecut trei saptamani pana ce a vazut-o din nou. De data aceasta doar patru membrii ai familiei au insotit-o. Se vedea ca era dornica, nerabdatoare, curioasa si totusi tematoare fata de ce urma sa ii spuna terapeutul principal (senior author), si incerca sa il opreasca inainte de a spune ceva spunandu-i ca avea alte noi temeri.
Reporterul: Ati folosit comportamentul sau prezent intr-o maniera subtila si ingenioasa. Comportamentul ei dominant/ major dorea sa prezinte nemultumirile sale fata de dificultatile cu care se confrunta la momentul respective. In timpul celei de-a doua sedinte i-ati blocat nemultumirile suficient cat sa induceti o stare de transa. Apoi v-ati folosit de nevoia sa de a se plange in continuare stabilind o conditie, aceea de a asculta cu atentie ceea ce urma sa ii spuneti in urmatoarea sedinta. Chiar a continuat sa se planga pentru restul sedintei, asa ca acum se simtea obligata sa va asculte la urmatoarea sedinta. Ati reusit sa ii deschideti curiozitatea fata de urmatoarea sedinta spunandu-i ca va fi aproape dureros de curioasa in legatura cu ce urma sa ii spuneti si ati lasat ca aceasta asteptare sa dureze timp de trei saptamani.

Sugestii directe in timpul depotentializarii rezistentei

I s-a spus ferm sa inchida ochii si sa asculte, chiar sa adoarma daca doreste, dar cu conditia sa asculte. Imediat ce a inchis ochii, autorul a derulat o serie de instructiuni:
(1) Ca trebuie sa se mute din casa parinteasca cu alte fete, asta chiar in saptamana in curs.Aceasta urma sa fie explicata familiei ca o sugestie de ordin medical. (Medicul familiei fusese de accord sa confirme acest lucru, lucru care chiar s-a intamplat.)
(2)Urma sa aiba propriul sau cont si sa isi plateasca singura facturile.
(3) Nu avea voie sa primeasca vizite de la familie in noua sa locuinta (matusile sale nu se puteau abtine sa nu supravegheze, timp de cateva saptamani, zona in care aceasta s-a mutat ulterior)
(4) Nu avea voie sa isi viziteze familia, sa le telefoneze sau sa le raspunda la apeluri.
(5) Contactul sau cu familia urma sa se limiteze la scurte intalniri de maxim trei minute, la biserica.
(6) Urma sa mearga la teatru, sa serveasca masa la restaurant, sa se dea cu rolele impreuna cu colegele de apartament.(Medicul familiei a furnizat multe informatii utile, inclusiv posibilitatea actuala de a gasi doua college de camera pentru ea.)
(7) Urma sa isi invite colegele de apartament la o plimbare cu autobuzul pana in centru si inapoi.
(8) Urma sa vina singura la urmatoarea sedinta de terapie ce urma sa aiba loc in doua saptamani.

(9) Una dintre instructiunile precedente – una si numai una- o putea modifica, insa nu prea mult, lucru ce ar determina-o sa respecte cu strictete celelalte reguli.
Aceste reguli/ instructiuni au fost repetate iar si iar pana ce a intrat intr-o stare de transa din care a fost trezita la finalul sedintei. Apoi instructiunile au fost repetate din nou si a fost stabilita o alta intalnire in doua saptamani.
Erickson: Scopul permisiunii de a modifica una dintre reguli a avut rolul psihologic de a o determina sa le accepte pe celelalte cu mai multa usurinta. Astfel, prin violarea voita a unei reguli urma sa satisfaca, cel putin in parte, regulile autoritare ale autorului.
R: Cand oferiti sugestii directe, sunteti precaut si ii oferiti in acelasi timp posibilitatea de a respinge ceva. Ati vorbit depre asta ca fiind atat succesul cat si caderea unui pacient (Erickson, 1965). Lasand posibilitatea unui pacient sa respinga unele sugestii nu faceti decat sa le lasati posibilitatea de a nu opune rezistenta.
Erickson: Cand ii permiti pacientului sa violeze unele din sugestiile tale, se simt obligati fata de tine sa le duca la bun sfarsit pe celelalte. Ea a fost cu siguranta triumfatoare in ceea ce priveste reusitele sale si a fost prompt intrerupta cand a incercat sa ofere o explicatie vizavi de prezenta mamei sale.(Era mai bine pentru ea sa se simta vinovata fata de autor decat fata de familie).A fost indusa imediat o stare de transa . Ea a fost instruita sa execute urmatoarele sarcini:

(1) sa calatoreasca intr-un automobile personal cu prietenii peste granita(lucru pe care nu-l mai facuse, desi granita era la cateve mile de casa) si sa ia cina cu acei prieteni la un restaurant care sa se afle la cel putin 50 de mile departare de casa.
(2) Sa mearga, impreuna cu prietenii, cu masina intr-un anume oras, un drum dus-intors de aproape 200 de mile doar intr-o singura zi.
(3) Sa ia in serios ideea de a se muta din orasul natal in Phoenix, sa isi gaseasca de lucru si sa traiasca din economiile sale pana ce va avea un loc sigur de munca.
(4) Sa isi petreaca urmatoarea jumatate de ora plangand, tremurand, infiorandu-se, temandu-se de toate aceste sarcini dar in acelasi timp realizand ca o sarcina pe saptamana va trebui indeplinita si ca in cea de- a patra saptamana va trebui sa vina la Phoenix singura si sa stea o saptamana timp in care sa isi caute de lucru si cazare, si sa se intalneasca cu terapeutul.

In intalnirea precedenta si in cea curenta nu a mai mentionat nimic despre vocile pe care le auzea. Oricum, in timp ce toate aceasta serie de sugestii a fost dusa la indeplinire, ea a spus tremurand: Vocile ----- nici unul dintre noi nu a crezut in vocile acelea. L-ai facut pe Dr. X sa creada in ele, dar eu nu am crezut. Acum vei face tot ceea ce ti-am spus sau daca nu Dr. X si cu mine te vom determina sa faci acum ceea ce te sperie cel mai mult. Daca te supui regulilor mele, iti vom lasa timp sa iti revii..
Erickson: Ce altceva decat sa se supuna ar putea face o fata a carei viata este complet controlata? Aceasta submisie de o viata a facut posibila terapia derulata .

R: Am remarcat ca atunci cand dati sugestii directe, faceti asta fata de o personalitate care a fost pregatita in prealabil de experientele de viata, pentru a le accepta. Astfel folositi din nou nevoile personalitatii pacientului sa asigure acceptarea sugestiilor dumneavoastra.

Ruperea dependentei familiale

O luna mai tarziu, ea a intrat in birou pentru a raporta realizarea tuturor sarcinilor. A avut nevoie doar de o zi sa isi gaseasca o locuinta si inca o zi pentru a isi asigura angajarea intr-un nou loc de munca incepand cu lunea viitoare. (A pierdut 3 zile pentru a se convinge sa vina in Phoenix.). Apoi, cu o intensitate categorica, a intrebat cand si-ar putea vedea casa. Fusese

informata pe un ton complet obisnuit: „Un autobuz va pleca spre orasul tau natal in aceasta dupa-amiaza. Poti sa ii faci o vizita supriza mamei tale ajungand la timp pentru cina. Pori sa ramai peste noapte, sa mergi la biserica dimineata si sa pleci cu ultimul autobuz la amiaza, care va ajunge in Phoenix la 10 P.M. Astfel vei avea o vizita de week-end incantatoare. Aceasta ar fi o idee minunata pentru ati petrece fiecare week-end sau doar doua sau trei."

A stat tacuta, privindu-l pe terapeut contemplativ timp de 15 minute. Apoi, cu o voce soptita, a intrebat: „Pot sa ii dau mamei noua mea adresa?" Nu i s-a indus nici o sugestie pana acum pe aceasta directie iar cererea ei a fost interpretata ca dorinta proprie de a incepe capitularea dominatiei familiei sale si de a taia legaturile dependentei sale. I s-a raspuns: „Mama ta imi cunoaste adresa si numarul de telefon. Da-mi mie adresa si numarul tau de telefon si, in caz de urgenta, mama ta poate intra usor in contact cu tine prin intermediul meu." Si-a inclinat capul in mod afirmativ, a cantarit informatia si a plecat fara sa isi consume timpul alocat din care mai ramasese jumatate de ora.

R: Acum ea locuieste in orasul tau, in Phoenix si doar isi viziteaza mama si matusele. Tu ai rol de parinte- surogat pe aceasta perioada de tranzitie in care a fost separata de familie.

Transa pentru evitarea limitarilor de constiinta

Urmatoarea amiaza de luni, in timpul orei sale de pranz, ea a aparut pentru a declara o perioada incantatoare, pentru a cere o programare si a plati sedinta dinainte.

A fost informata ca intalnirea urmatoare va fi una cu totul neobisnuita pentru ea. I s-a adus aminte ca pe timpul in care ea putea innota, desfasura asemenea activitate doar cu alte fete si la Y.W.C.A. O privire de groaza i-a aparut pe fata. Terapeutul a continuat: „Intotdeauna purtai haine cu guler inalt, poalele rochiilor erau sub genunchi si haine cu maneca lunga chiar si in timpul verii. Costumele de baie pot fi sumare si usor de remarcat intr-o companie mixta, la o piscina". O expresie de oroare agonizanta i-a aparut pe fata. „Dar nu iti voi cere asa un lucru." A parut profund usurata. „Tot ce imi doresc este sa vii la urmatoarea sedinta imbracata intr-o pereche de pantaloni scurti." Suspinul sau de groaza a fost intrerupt: „Acum inchideti ochii, dormi adanc, foarte adanc, asculta! La urmatoarea ta vizita aici vei purta pantaloni scurti. Daca te face sa te simti mai confortabil, poti sa aduci cu tine una din rochiile tale obisnuite intr-o sacosa de cumparaturi, sa o pui pe tine inainte de a parasi cabinetul. Te trezesti acum stiind foarte bine ca vei sfida cele mai grozave temeri pe care ti le poti fabrica. Dar nu iti scoate din minte faptul ca aceasta casnicie pe care ti-o doresti ai amanat-o pana acum de la 2 la 6 ori in patru ani iar acum se apropie din ce in ce mai mult. Acum suntem spre sfarsit de iunie si vreau ca anul asta, de Craciun, sa primesc o felicitare de la tine si sotul tau. Vei trimite o astfel de felicitare. Te va bucura sa o trimiti si imi vei arata cu aceasi incantare ultimele scrisori de la logodnicul tau imediat cum te vei trezi. Acum trezeste-te."

De cum s-a trezit, jocul expresiilor emotionale de pe fata sa a fost cat se poate de variat, de la frica, groaza si rusina profunda la una plina de speranta. I s-a sugerat sa ii arate tutorelui ei cateva dintre cele mai recente scrisori ale logodnicului ei. Si-a deschis ezitand geanta si a explicat precipitat:" Iti pot spune ce scrie in fiecare scrisoare- ca daca nu ma marit cu el in aceasta vara, isi va gasi alta fata. Asa ca i-am promis ca ne vom casatori in septembrie".

A fost profund surprinsa de afirmatia terapeutului: „Da, este perfect adevarat. Vei fi casatorita cu el in septembrie, deja casatorita."

La urmatoarea sedinta ea a aparut purtand o pereche de pantaloni scurti mai deosebiti. A fost foarte jenata dar a devenit confuza de aparenta entuziasmare a terapeutului la vederea lor, de

discutarea deceptiilor trecute privind auzirea vocilor, privitul in gol, faptul ca i-a spus logodnicului ca se vor casatori intr-o anumita luna si a amanat data de mai multe ori, si de o discutie aparent fara scop sau finalitate despre imprevizibilitatea istoriei si situatiilor umane, imprevizibilitatea actelor si deciziilor finite umane, unele dintre ele putandu-se intampla curand. In final s-a programat pentru inceputul lui iulie si a plecat. A iesit foarte naucita si a cerut permisiunea sa se imbrace in rochia ei.

R: Discutia aparent irelevanta despre imprevizibilitatea faptelor umane este, in fapt, o pregatire pentru socul si surpriza pe care le vei folosi in sedinta urmatoare, dar ea nu stie inca acest lucru. Aceasta discutie sta ca baza pentru ceea ce va urma. Viata ei anterioara a fost prea previzibila. Discutia voastra despre neprevazutul in viata este astfel introducerea unui nou cadru terapeutic de referinta si, in acelasi timp, probabil ca seteaza multe cautari inconstiente pentru orice ar avea posibila relevanta. Inconstientul sau stie ca nimic din ceea ce faci nu este cu adevarat irelevant. Un mare grad de asteptare si dorinta au aparut astfel pentru socul crucial din urmatoarea sedinta.

Soc si surpriza pentru a depotenta vechiul si a transforma identitatea

A intrat in cabinet pe 1 iulie gasindu-ma insotit de asistenta. A fost intrebata: „Este iulie, nu-i asa si nu ai promis sa te casatoresti cu logodnicul tau in aceasta luna?” Raspunsul ei a fost un „Da” ezitant si apoi, rapid, „Dar am promis ca ma voi casatori cu el in septembrie.”

Incet, impresionant, i s-a spus: „Devreme ce esti atat de nesigura dupa cum ai aratat in toti acesti 4 ani, astazi vei dovedi ca esti capabila sa te casatoresti in aceasta luna si te vei casatori! Ti-am spus ca in septembrie deja vei fi casatorita. Acum vom vedea daca exista vre-un motiv pentru care nu ar trebui sa te casatoresti; vom vedea daca ceva iti lipseste si ar putea intr-un fel sa justifice amanarile casatoriei tale.

Acum ridica-te si, una cate una, scoate-ti hainele numind fiecare articol pe care il asezi ordonat pe scaun.”

S-a uitat neajutorata la fata placida, calma a asistentei si, inrosindu-se, s-a ridicat ezitanta, si-a scos pantofii, mai ezitant ciorapii apoi, cu miscari lente, rochia si combinezonul.

„Nu este asta suficient?” A intrebat rugatoare privind terapeutul apoi uitandu-se rugator la insotitoare, dar nu a fost formulat nici un raspuns.

Cu stangacie, neindemanare si-a inlaturat lenjeria intima si statea nud in fata terapeutului. Acesta s-a intors catre asistenta si a remarcat: „Mie imi pare a fi in regula. Nu aveti aceeasi impresie?” Asistenta si-a inclinat capul afirmativ.

Terapeutul s-a intors atunci catre pacient si i-a spus: „Vreau sa ma asigur ca stii sa denumesti toate partile corpului tau. Nu vreau sa indici sau sa atingi nici o parte a corpului tau si nici asistenta nu doreste acest lucru. Daca e nevoie, pot eu sa o fac dar te rog sa nu faci sa fie nevoie. Dupa ce ai denumit fiecare parte, atinge-o cu mana opusa zonei corpului denumite (mana dreapta pentru zona stanga si invers). Acum incepe de la umeri si coboara progresiv, apoi te intorci cu spatele si faci acelasi lucru cat poti de bine. Acum incepe si nu fa greseli.”

Cu fata incarcata de roseata, ea a facut o treaba excelenta. Fiind programata sa faca acest lucru, roaseata i-a disparut si intr-un mod natural si obisnuit a inceput sa se imbrace.

In timp ce facea asta, a fost intrebata daca s-a gandit sa se casatoreasca pe 15 iulie. Raspunsul ei simplu a fost” Ar fi prea curand. Ar trebui sa imi parasesc locul de munca. Nu mi-ar place sa fac asta fara a anunta dinainte dar seful meu va intelege si apoi va trebui sa calatoresc in

nord sa intalnesc familia lui Joe si sa il aduc apoi in caminul meu, sa imi anunt familia ce fel de nunta imi doresc. Am vazut ce nunta i-au oferit surorii mele si nu vreau nimic asemanator. Dar vor face asa cum imi doresc ori voi veni la Phoenix unde la nunta nu vor participa decat martorii. Si e cel mai bine sa trimit o telegrama lui Joe chiar acum".

Doua saptamani mai tarziu ea l-a adus pe Joe in birou, explicand ca isi doreste o consiliere premaritala pentru fiecare dintre ei separat si apoi pentru ei impreuna. Acestea au fost realizate pentru satisfactia ei. Un telefon de la mare distanta l-a asigurat pe terapeut ca dupa multa lupta, mama si matusele ei celibatare au cedat si i-au permis sa aiba o nunta in care isi putea alege singura invitatii in locul uneia formata din comunitatea locala.

E: Modul in care a luat in propriile maini planificarea nuntii sale indica o tranformare radicala in modul in care se vede pe sine si realitatea.

R: Da, modul in care roseata i-a disparut din obraji dupa ce s-a dezbracat si siguranta cu care s-a imbracat dupa indica o etapa creativa a transformarii de sine. Apoi ea incepe sa discute despre planurile de viitor apropiat si de nunta intr- o maniera practica si moderna.

Follow-up: primul, al doilea, al treilea si al saptelea an

Felicitarea de Craciun amintita a sosit iar anul urmator un mesaj de anuntare a nasterii unui copil si o alta felicitare de Craciun. Trei astfel de anunturi de nastere au sosit si nici un alt cuvant nu a fost primit pana la 7 ani de dupa casatorie. Pacienta a facut apel din nou la terapeut. A adus cu ea cei trei copii pentru a-i prezenta cu mandrie terapeutului si, ulterior, a povestit de cearta cu sotul ei cauzata de faptul ca, acesta plecand cu ea in Arizona, a avut dificultati in adaptarea la noul loc de munca si se autoinvinovatea pe nedrept. Ea a cerut o programare pentru sotul sau iar in timpul acelei sedinte nu a fost descoperita nici o dificultate/ problema.

Cazul15 O „trecere in revista" experentiala asupra vietii in transformarea identitatii [Articol nepublicat al terapeutului si reeditat aici de catre asistentul acestuia pentru a fi publicat]

Aceasta pacienta m-a sunat de la mare distanta pentru a imi spune ca i-am fost recomandat de catre o prietena, ca ar dori o programare intr-o joi dupa-amiaza in urmatoarele doua saptamani, ca va da un telefon de confirmare in miercurea dinaintea sedintei programate si ca numele ei este dra X. Cu aceasta fraza ea a incheiat convorbirea. Miercuri a sunat la cabinet, a intrebat de ora la care a fost programata sedinta ei si a refuzat sa vorbeasca cu terapeutul senior. In urmatoarea zi, la ora stabilita pentru domnisoara X, a venit o femeie de aproximativ 30 de ani, palida si obosita, cu fata plina de lacrimi.

Povestea ei, pe scurt, era ca a fost un copil adoptat de catre o familie cu 4 copii, cu o diferenta de vartsa de 12 ani intre mezin si copilul cel mai mare al familiei. Din motive necunoscute ea era de varsta frageda cand mama sa adoptiva a devenit patologic de suspicioasa si interogativa, supunand-o la inchizitii interminabile pentru a vedea daca a fost o fata rea. Tatal adoptiv era rece si non-demonstrativ, lasand cu totul in grija mamei copiii. Cei patru copii ai familiei au absolvit colegiul si cu toate ca locuiau nu foarte departe, dadeau telefoane parintilor fara regularitate si de scurta durata. Din acest motiv mama sa o intreba frecvent (pe pacienta) ce a facut sau a spus astfel incat ceilalti copii ai ei evita casa parinteasca.

Pacienta a incercat sa se protejeze prin afundarea in invatat, intotdeauna folosind tema pentru acasa drept pretext pentru a evita interogarile repetate de catre mama ei care dorea sa verifice daca a fost o fata buna, daca a facut fapte rele, daca a avut ganduri rele. Ea a castigat merite scolare inalte dar viata sa sociala a fost strans supravegheata de catre mama ei. A intrat la

colegiu dar a fost obligata sa ii urmeze cursurile colegiului din orasul natal si stand in casa parintilor sai. Lasandu-se absorbita de studii, participand la orele scolii de vara si frecventand ore la cursuri speciale in vancanta si timpul liber a scapat dar nu integral de interogatoriile patologice ale mamei sale. A fost obligata sa obtina certificare M.A. sub pretextul ca nu pare a fi o persoana suficient de matura pentru a i se da voie sa incerce sa-si castiga existenta si nu se stie ce rau i se poate intampla daca e departe de casa.

Cu sentinta data de certificarea MA, intr-o stare de teama de o intensitate marcanta, fata a concluzionat ca doar varsta sa de 22 de ani i-a dat dreptul legal de a parasi casa. Atunci a urmat un episod emotional profund traumatizant pe care tatal sau l-a finalizat rece si hotarat cu afirmatia: „Daca nu vrei sa mai traiesti cu mama ta si cu mine in semn de apreciere a tot ceea ce am facut pentru tine si toata protectia pe care ti-am oferit-o, poti sa pleci. Dar sa nu zici ca te-am lasat sa pleci cu mana goala. Maine voi pune in banca 5000$ in contul tau. Ia-ti hainele si pleaca si orice nenorocire vei pati, te priveste.” Cuvintele de despartire ale mamei au fost: „Stiu ca ai facut ceva rau. Fii curajoasa si spune-mi.”

In suspine, fata a plecat. S-a dus intr-un alt oras, si-a asigurat un loc de munca si a incercat sa isi stabileasca relatia cu fratii ei adoptivi. Acestia au respins- o cu justificarea: „Mama ne va renega daca suntem cu tine si avem si asa destule probleme cu ea.” Ei au informat-o ca fiecare dintre ei au fost tratati la fel. Ca tatal lor le-a platit fiecaruia aceiasi suma si doar pentru a-si face datoria de copil i-a determinat sa dea acele telefoane scurte catre parintii lor. In orice caz, au fost bombardati cu scrisori si telegrame de la mama lor in care aceasta cerea informatii despre copilul ei pacatos.

Fara tragere de inima, fata a taiat toate legaturile, s-a mutat intr-un alt oras unde a lucrat cu succes ca secretara dar si-a dat seama ca nu este in stare sa isi dezvolte o viata sociala. A devenit din ce in ce mai depresiva, nu si-a putut gasi fericirea petrecand vacante scumpe si, in final, s-a gandit sa apeleze la un ajutor psihiatric. Psihoterapeutul i-a spus ca a urmat o formare psihoanalitica in scoala freudiana. Neintelegerile s- au ivit deodata, imediat cum intrebarile despre sex au aparut in cadrul sedintelor terapeutice. Disperata, ea a apelat la alt psihiatru apoi la altul. Intotdeauna apareau intrebarile despre sex. A inceput sa echivaleze cuvantul sex celui de psihiatrie.

Cu un efort disperat putea sa pastreze o buna impresie in interviurile de angajare. A candidat la un post legat de armata U.S. ca angajat civil. La inceput s-a integrat bine dar in cateva luni a devint in mod progresiv depresiva. Si-a gasit refugiul in studii lingvistice si a ajuns sa vorbeasca cu fluenta trei limbi straine dar si mai deprimata.

Un psihiatru al armatei i-a recomandat sa se intoarca in Statele Unite pentru tratament. In schimb ea a cerut un transfer oriunde in Europa, intr-o misiune in care abilitatile ei lingvistice ar putea fi de ajutor. De doua ori a facut fata la asemenea misiuni. A treia cerere a fost de transfer undeva in Estul indepartat. Acolo i s-a dat o pozitie pedagogica. A incercat sa mai invete o limba straina si sa sa piarda in munca dar depresia s-a inrautatit. Alt psihiatru al armatei a insistat ca ea sa se intoarca in Statele Unite pentru tratament si, intr-un final si fara tragere de inima, asa a si facut.

A abordat psihiatrii cu care a colaborat anterior si iar i-a respins din acelasi motiv. A apelat la noi psihiatri dar, mai devreme sau mai tarziu, tematica sexuala a aparut in discutie. Atunci a auzit de hipnoza. Un fost pacient al terapeutului senior i l-a recomandat si ea l-a sunat rapid, fara sa se gandeasca.

Ceea ce isi dorea, a declarat ea, era hipnoza care i-ar sterge pentru totdeauna toate gandurile despre interogatorii si sex. Si ar hipnotiza-o fara intarziere terapeutul si i-ar satisface nevoile?

De vreme ce aceasta a fost cererea ei franca inca de la prima sedinta, i s-a dat o explicatie laborioasa cum ca ea i-a cerut lui sa lucreze orbeste si ca, luand in calcul aparitia ei inlacrimata, el nu doreste sa lucreze orbeste asa incat, neintentionat, sa spuna sau sa faca ceva care sa o raneasca sau sa faca ceva cu neindemanare asa incat sa o raneasca emotional. Raspunsul ei a fost o izbucnire necontrolata in hohote de plans timp de cateva minute.

Avantajul acestei explicatii a fost continuat: „Vezi, chiar daca am incercat sa iti vorbesc inteligent si prudent, accidental ti-am perturbat controlul emotional. Asa ca hai sa lucram intr-o maniera care sa iti permita sa iti pastrezi controlul emotional; si orice simti nevoia sa imi spui, fa-o cum poti, oricat de precar dar macar sa ma orientezi catre directia buna. In primul rand, pentru a comunica eficient, am nevoie sa iti cunosc nivelul de educatie- atat doar, nivelul, fara date exacte de timp si loc. Este posibil ca si tipul de experienta profesionala, nu unde si pentru cine ai lucrat, doar natura activitatilor profesionale pe care le-ai desfasurat sa ma ajute sa imi fac mai bine treaba."

Incetul cu incetul, cu suspine intermitente, istoria descrisa anterior fara date, locuri si nume exacte a fost obtinuta. Evitand a cere anumite informatii sau fapte a ajutat enorm in asigurarea cooperarii sale.

I s-a spus ca datele primite anterior sunt suficiente pentru a se incepe terapia si ca nu va mai primi alte intrebari decat daca ea doreste astfel. Ulterior ea poate furniza orice alte informatii suplimentare doreste. I s-a explicat totodata ca terapia cere cu necesitate un numar sedinte de cate o ora lungime, programate in acord cu capacitatea ei de a invata, devreme ce, asa cum bine stie, invatatul este o sarcina care cere efort. Hipnoterapia presupune efort activ si nu ascultare pasiva, chiar daca cere un efort intelectual din partea terapeutului senior. (Emfazarea cuvantului intelectual a fost pentru a permite terapeutului libertate de miscare iar faptul ca ea folosea invatatul ca pe un refugiu poate fi in continuare folosit). Ea a acceptat si a primit o alta explicatie lunga, laborioasa despre hipnoza ca un proces de invatare, ceva similar cu invatarea unei noi limbi. Aceasta figura de stil a fost atractiva pentru ea.

Nu se va face nici un efort pentru a relata interviuri separate cata vreme de prim interes este procedura si nu evenimentele desfasurate la anumite ore.

Inductia indirecta cu setul de invatare primara/ precoce

A fost demarata o intreaga abordare terapeutica de hipnoza indirecta. A fost rugata sa aleaga dintre 3 foi de hartie pe cea care parea mai interesanta. Ea a ales-o pe cea care reprezenta agate. A fost rugata sa se aseze confortabil, cu mainile in poala, sa isi fixeze privirea pe suprafata slefuita, sa se bucure de culorile variate, sa stea complet nemiscata, sa isi tina capul nemiscat, fara sa asculte, doar sa se incante incontinuu de culorile din reprezentarea agatelor, fara sa fie cu adevarat obligata sa acorde atentie cuvintelor terapeutului. Dupa cateva repetari, fata ei a luat o expresie fixa, rigida. A fost apoi rugata sa se gandeasca la a invata o limba straina- nu germana, franceza, italiana ci una mult mai complexa, ca limba engleza invatata de catre un sugar. Intr-o maniera inceata, gentila, aproape murmurand, terapeutul a descris un sugar in patut, ascultand sunete pe care nu le intelege, articularea progresiva a sunetelor de catre copil, cresterea lui fizica inceata, schimbarile produse in trasaturile lui, maini si picioare, noi miscari, noi sunete, imbaierea, hranitul, defecarea, dormitul, agitatia lui in timpul plansului, placerea ganguritului, intinsul pentru a atinge obiecte si asa mai departe. Incet, o baza generala si comprehensibila pentru o imagine extinsa a fost realizata pentru ea, despre cresterea fizica a copilului, invatarea fonemelor, hranitul, excretia, activitatea, dormitul, mersul si toate cele care apar in primii 5 ani de viata. Initial aceasta imagine a fost prezentata ca o discutie al carei scop, aparent, urma sa fie mentionat de catre terapeut dar continutul acesteia imperceptibil a fost transmis prin comentarii strecurate in mod subtil. Au urmat

sugestii mai puternice si directe ca ea sa se pierde in explorare a trecutului evaluand obiectiv multitudinea de lucruri invatate de ea in primii 5 sau 6 ani de viata.

Evocarea represiilor timpurii prin catharsis

In timp scurt, in 10 minute, era evident ca intrase in transa profunda datorata reprezentarii cu agate si a cadrului lor inconjurator. La cererea terapeutului, ea a intrat intr-o explorare sistematica a amintirilor ei din prima copilarie. Aceasta a fost controlata si directionata de catre terapeut cu o formula de inceput precum: „Si in primul an de viata ce bogatie de invataminte fundamentale, de la scutece la lucruri frumoase si sunete si culori si zgomote; sau, in al doilea an de viata, tarandu-te, mergand si cazand si folosind olita ca un copil cuminte si pronuntand mici cuvinte; apoi, bineinteles, vine cel de-al treilea an cand vocabularul se imbogateste, cuvinte, asa de multe, partile corpului, gaura mica din burtica si chiar stii ce culoare are parul tau.”

Pentru fiecare dintre primii 6 ani aceasta a fost realizata, aducand in fiecare an cateva puncte de reper pentru a fi eliminate, punand accent pe obiceiurile benefice ale mersului la toaleta, curiozitatea asupra corpului, beneficiile somnului, spalatului, invatatul multor lucruri si al celor simtite de ea in timp ce facea aceste lucruri. Aceasta sarcina a fost realizata in cca 3 ore de munca intensa a pacientului.

In ziua in care intentionam sa progresam la urmatoarea perioada, pacienta a intrat in cabinet tremurand, cu fata rosie si cu o expresie furioasa. A declarat exploziv: „Sunt atat de nervoasa incat te-as putea plesni. Nu imi vine prin minte nici un cuvant suficient de rau ca sa te descriu.”

„De ce nu imi spui ticalos imputit de S.O.B. daca asta e, probabil, tot ce poti sa faci?”, a fost replica simpla, directa.

„O voi face”, a tipat ea si asa a si facut ca sa izbucneasca intr-un ras nervos, rusinat si, pe un ton de regret, a spus: „Nu stiu ce m-a facut sa spun asta dar, in mod ilar, ma face sa ma simt mai bine”.

A fost intrebata: „Daca te face sa te simti mai bine, vrei sa repeti afirmatia, poate cu imbunatatiri?”

„O, nu, vreau a iti spun ceva ce nu imi doream sa iti destainui. De doua zile am niste crampe normale dar stomacul nu ma doare cand mananc; mi-e rusine de moarte sa iti spun aceste lucruri. Mai degraba muream decat sa iti spun. Nu stiu ce mi-ai facut dar ceva se intampla si nu mai vreau sa plang. Iar tampitul ala de psihiatru din Europa caruia i-am zis ca am o obsesie ingrozitoare cu cada de baie plina cu apa innsangerata in timp ce imi radeam picioarele, a gresit considerand asta a fi tendinta suicidara. Candva, cand te voi intreba, ai sa-mi spui ce lucruri fara sens spun acum? Dar nu acum! Pot acum sa ma asez si sa ma uit la foia de hartie aleasa?

Comunicarea pe doua niveluri

In acord cu cererea ei, cum spontan a intrat in starea de transa, a fost instruita sa faca o explorare mai ampla asupra adevaratelor ei amintiri din copilarie si a experientelor personale traite la varsta de 6 la 10 ani. (Reale si personale erau cuvintele care trebuiau sa restrictioneze explorarea doar la experientele cu sine fata de cele cu alte persoane, in special, cu mama ei). Ii erau oferite foarte putine sugestii, de obicei: „Ai uitat afara ceva ce iti apartinea, la ora 7?” O

vaga mentiune s-a facut despre fetele mari, poti sa le vezi cand sunt mari in timp ce femeile sunt ca fetele mari dar diferite. Referintele la tematica procesului de excretie au fost facute cu mai mult control- ca tin de a iti pastra sanatatea corpului bine si regulat si anumite speculatii i-au fost oferite despre mici invataturi care se dezvolta in limbajul vietii.

Este de de tinut minte ca pacienta facea aceasta explorare ca adult, explorand in imagini vii, simtind detaliat o bogatie de invataminte experentiale. Astfel chiar si sugestiile deliberat generale puteau sa fie detaliate de catre subiect in mod liber. Asa cum a fost invatat mai tarziu, micile invataminte care sunt ulterior transpuse in limbajul vietii- au fost interpretate de ea in starea de transa referiri la explorarile si stimularile zonei genitale. „Prima data cand am auzit, aveau doar un sens poetic si apoi, incet, i-am dat o conotatie sexuala dar nu mai imi aduc aminte cand".

R: Acesta este un exemplu neobisnuit dar clar de comunicare pe 2 niveluri. A cerut timp pentru a fi dezvoltata deoarece a avut nevoie de o explorare inconstienta extinsa si nu isi mai aduce aminte precis cand deoarece a fost o elaborare inconstienta care, incet, s-a infiltrat in zona ei constienta.

Limbajul corpului ca expresie a proceselor ideodinamice

Perioada de la 10 la 14 ani a fost parcursa neasteptat de rapid si usor. Terapeutul senior astepta tensiune si dificultate in parcurgerea perioadei si a fost extrem de precaut si atent in evidentierea experientelor reale, adevarate, personale, apartinand sinelui si care nu ii implica pe altii- cineva invata o limba dar nu pentru ca a auzit de ea ci pentru ca o simte si o gandeste si ii percepe nuantele sensibile si asa cum frumusetea unei germane guturale este mai frumoasa cand vine de la un german, oricat de prost ar suna pentru o ureche neformata, asa experienta proprie apartine sinelui si oricare altii pot sa o denumeasca proasta in van.

Imediat cum a ajuns la al 14-lea an din viata, a fost rugata sa se reintoarca la inceputuri, sa revizuiasca experientele invatate, sa corecteze omisiunile, sa tina minte neintelegerile si realizarile partiale si sa le vada cu simplitatea si inocenta unuei tinere cu adevarat de 14 ani. A fost luat in calcul riscul ca la 14 ani sa nu fi inceput menstruatia, risc bine apreciat si legat de asteptarea ca un astfel de moment ar fi fost detectat prin observatie si studiul jocului emotional exprimat facial care s-a intensificat incepand cu explorarea varstei de 6 ani.de la varsta de 10 ani la cea de 14 portretul expresiilor faciale s-a schimbat de la cel al unei fete de 10 ani la cel al unui adolescent de 14 ani.

Experienta initiala cu pacientul a subliniat importanta evitarii intrebarilor directe. In orice caz, modul ei de a gandi aspectele academice si clinice a fost, din punct de vedere al terapeutului, de o foarte mare importanta terapeutica pentru pacient care a reprezentat copul major al lucrarii terapeutice.

Perioadele alternative de hipnoterapie profunda cu consiliere

Parcurgand trecerea in revista a anilor copilariei pana la varsta de 14 ani, ea a intrat in cabinet spunand:" Putem sa vorbim un pic fara sa lucram?" Dupa confirmare, ea a continuat:" M-am mutat intr-un loc dragut, am o slujba, nu sunt deprimata. In fapt, incep sa ma plac destul de mult. Nu sunt extraordinar de frumoasa; nu pot sa opresc un ceas din functionare oricat as incerca. Dar am o figura draguta. Mama mea ar muri daca ar auzi ce fluieraturi lacome am primit de-una zi. Acestea sunt primele de care imi aduc aminte. Si, ma crezi sau nu, imi pare rau de mama mea. Este bolnava. Trebuie sa fie o boala dureroasa si pentru ea iar tatal meu este si el bolnav, dar nu ca ea. Acei 5000$ a fost tot ceea cu adevarat a putut sa imi dea. Si

chiar nu au incercat sa imi faca rau. Pur si simplu au facut rau accidental, avand intentii pozitive. Uite, mama mea a vrut sa raman virgina si a reusit. Dar pentru asta am si eu o contributie. Iar amaratul ala de psihiatru a crezut ca am tendinte suicidare datorita obsesiei mele teribile cu cada de baie cu apa insangerata si cu lama in mana. Ce altceva putea crede? Faceam baie si ma epilam si, deodata, mi-am adus aminte ca sunt aproape de ciclu si m-am gandit la cum ar fi daca mi-as rade parul pubian; dar atunci acea oribila fraza a mamei mi-a rasunat la nesfarsit in urechi daca am fost fata cuminte...si gandurile despre masturbare....si apoi nu am putut sa ma gandesc la altceva decat la apa insangerata si la lama. A fost ingrozitor. Imi pare rau pentru mine atunci. Suna comic sa o spun astfel dar asa este, cu adevarat. Si imi pare rau pentru parintii mei. Nu ii iubesc. Sunt doar doi oameni care au incercat sa imi faca bine, au incercat din greu dar nu au reusit. Si a insemnat atat de mult pentru ei!

Si altceva! Vin la cabinetul tau, stau pentru o vreme, plec, nu fac nimic. Ai spus ca voi invata hipnoza. Nu am invatat nici o hipnoza. Iar tot ceea ce mi s-a intamplat e ca ma simt diferit, gandesc diferit, sunt diferita. Nu m-a deranjat sa iti spun despre crampele mele abdominale. De cateva ori mai inainte am adunat destul de mult curaj pentru a merge la medic dar mi-a fost prea frica sa il las sa ma examineze. Cand mi-am facut controlul medical pentru a pleca in misiune, am luat somnifere asa incat am fost in stare sa il duc pana la capat. M-au linistit dar nu m-au adormit.

Consideri ca simt nevoia sa te vad? Daca raspunsul tau este afirmativ atunci sunt de acord. Imi doresc sa stiu de ce raspunsul este afirmativ."

„Poti sa intrebi", i s-a spus.

O, stiu dar nu cer asta. Ma intreb de ce dar sunt sigura ca nu vreau sa interactionez cu tine, nu pot sa imi abtin curiozitatea. Stii ce vei face mai incolo?"

„O, da."

„Pai asta-i bine. Stiam ca stii. Este in regula daca vom petrece restul timpului vorbind?"

Restul sedintei a fost petrecuta alaturi de o doamna foarte inteligenta, mult citita si umblata prin lume care in mod evident tanjea dupa o ocazie de socializare.

La urmatoarea sedinta, imediat cum a intrat in starea de transa i s-a spus "Hai sa parcurgem zilele de scoala si de colegiu". Aceasta s-a intamplat cu aparenta usurinta dar imediat au aparut manifestari subite de tensiune fizica.

La urmatoarea intalnire ea a relatat pe un ton obisnuit: „Ai ceva de zis despre ziua in care doar am discutat si explorarea trecutului?"

Cu voce inceata, domoala, emfaza puternica i s-a dat ca replica: „Da, am multe de spus, mai multe decat vrei sa auzi."

Cu o expresie de furie puternica ea s-a desprins de scaun si a tipat: „Ticalos imputit, incerci sa imi spui ca am fost prea volubila, prea moale, prea obisnuita, prea intelectuala, bastard nenorocit?

I s-a dat replica: „Da, exact. Aseaza-te, uite-te la foaia de hartie apoi in liniste, tacuta, cu ura si amaraciune si fiere si venin rupe-o in bucati pe <fata cuminte>"(aceste ultime cuvinte au fost rostite pe un ton batjocoritor).

Acum s-a intamplat un fascinant si aproape mut tablou emotional- grimase, crispari, rasuciri, strangeri de pumni, respiratie spasmodica, clantanirea dintilor si marait- in fapt, toate manifestarea unor emotii negative violente. Spre sfarsitul orei a inceput sa se relaxeze si i s-a dat drumul sa plece nu inainte de a fi instruita sa se intoarca in apartamentul ei, simtindu-se

obosita si adormita si sa se duca in pat sa isi termine sarcina. Profund absorbita in sine, a parasit cabinetul fara sa isi observe rochia uda de transpiratie.

Hipermnezia in trecerea in revista a experientei de viata

La urmatoarea sedinta expresia sa faciala si atitudinea sa au fost de un respect naucitor. In loc de un ton obisnuit, vorbea repede si politicos. Se adresa in mod formal terapeutului si vorbea cu „domnule" in mod repetat. A fost intrebata cum se simtea.

Replica ei a fost: „Dr. Erickson, este greu sa incep. Am o reprezentare vaga, neclara asupra sentimentelor mele din sedinta anterioara dar, domnule, nu imi aduc aminte ce am spus. Imi amintesc doar ca ceea ce am spus a fost partial adevarat dar de atunci s-au produs schimbari in mine. Simt ca si cum am fost cumplit de bolnava, ingrozitor de bolnava si ca acum mi-am revenit dar sunt slabita ca dupa convalescenta. Totusi, nu sunt fizic bolnava, domnule, doar ca nu mi-am recuperat intreaga forta. Am inceput sa ma simt astfel de cand m-am trezit in dupa-amiaza ultimei mele vizite aici. Patul era rupt in bucati. Am rupt in bucati pernele. Eram fleasca de transpiratie. Eram la fel imbracata iar rochia era terminata. Dar inainte de a ma trezi, de a strange patul si a ma dezbraca pentru o baie, m-am intins pe pat si mi-am revazut efectiv intreaga viata. Niciodata nu ti-am dat detaliile reale. Este cat se poate de oribila si dureroasa dar toate astea sunt in trecut. M-am simtit aproape ca un strain care priveste aceste lucruri- lucruri care simt ca mi s-au intamplat cu adevarat si care m-au facut sa sufar atat de mult. A fost atat de real, totul imi apartinea dar le simt in mod diferit acum, domnule. Toate apartin trecutului.

Asa cum stateam intinsa in pat, am inceput cu copilaria. Este greu de crezut cat de in amanunt imi aduc aminte lucrurile- chiar lucrurile marunte pe care le-am facut cand eram copil, taraindu-ma pe podea. Erau teribil de vii pentru mine. Apoi am explorat mai departe, an cu an. Lucruri despre care credeam ca erau pierdute pentru totdeauna au aparut in detaliu, amanunte extrem de vii. Cum ar fi baiatul pe care l-am sarutat in primul an- am putut efectiv sa ii simt buzele pe ale mele. Sentimentele unui copil sunt atat de diferite, de calde, de minunate, de inocente. Fiecare an din viata l-am simtit altfel, unul cate unul. Nu stiu cat timp am petrecut intinsa pe pat. A fost destul de groaznic cand am putut sa aud ce mi-a spus mama cand aveam 8 ani. Nu stiam atunci. Am crezut ca se referea la faptul ca o fata este cuminte daca se spala pe maini inaintea mesei. Lucruri ca astea. Dar in timp ce imi aduceam aminte de ceea ce gandeam si simteam atunci, stiam si intelegeam totul ca si cum eram un spectator si, in acelasi timp, ma simteam exact in mijlocul lucrurilor, cum mamam imi spunea acele lucruri mie ca persoana matura si in acelasi timp fetitei de 8 ani.

In fiecare an a devenit din ce in ce mai rau. Am incercat sa ma pierd in studiu dar niciodata nu am reusit. Imi repetam ca sunt uituca si o credeam, dar nu eram. Liceul a fost un cosmar mai ales cand niste baieti mi-au atins sanii cand au trecut pe langa mine si astfel mi s-a parut ca tot ce mi-a spus mama a devenit realitate. Am avut doar o intalnire in timpul colegiului si a fost groaznica. Acum stiu ce mi-a cerut el dar am simtit-o atunci ca fiind groaznic de „necurata". M-am tot rugat si credeam ca Dumnezeu M-a parasit.

Apoi a urmat scena groaznica de acasa, apoi fuga de mine insami, schimbul locurilor de munca. Oriunde fugeam ma regaseam pe mine insami. Stiu ca innebuneam. M-am urmarit pretutindeni din Europa pana in Japonia si Philipine. Mi-era din ce in ce mai rau iar psihiatrii stiau si eu stiam si nu imi venea a crede.Apoi plangeam in acel salon de femei, eram atat de disperata si acel pacient al tau mi-a zis sa te vad. Stiam ca ar fi fara de folos, fara nici o

speranta. Nu puteam sa fac nimic. Dar doream sa fac ceva si nu te-am lasat sa refuzi. Asa am venit la tine.”

Regresia reala in timp cu observator adult

„Cand m-a cuprins acea teama, am inceput sa imi aduc aminte ce s-a intamplat in cabinet. Nu am realizat pana atunci ca am intrat in transa in cabinetul tau. M-am uitat la acea foaie de hartie si urmatorul lucru pe care il stiu e ca eram un mic copil tarandu-se pe podeaua casei. Iar eu eram o persoana matura care ma priveam. Nu m-am gandit la asta pana cand aceste amintiri au inceput sa imi treaca prin minte.

Am facut acest lucru din nou. M-am privit crescand. Mi-am auzit mama vorbindu-mi. Eu cea matura te putea auzi. Eu cea mica isi putea auzi mama- vazand, simtind, fiind mica. Am revizuit lucrurile petrecute in cabinetul tau. M-am vazut in ziua cand am discutat cu tine. Ma simteam mandra de mine cand ma auzeam vorbindu-ti. Eram atunci in transa? Eram realmente atat de mandra de tot ce am realizat si, totusi, urmatoarea data cand am venit la cabinetul tau am avut sentimentul ca iti voi spune ceva important si apoi am simtit ca m-ai lovit cu un cutit imens. Am vazut totul dezvelit si gol. Am stiut ca tot ce ai facut a fost sa imi dezvalui groaznica sarcina pe care trebuia sa o duc la bun sfarsit. Am stiut atunci ca eram singura in masura sa o fac si te-am urat. Nu stiam cum ai facut asta dar deodata eram in mijlocul unor emotii extrem de turbulente, letale, odioase. Mi-am dorit sa mor dar nu am putut. Obosisem.

Apoi te-am auzit trimitandu-ma inapoi in camera si ma tot gandeam cat de obosita sunt si cat de bine m-as simti in pat. Nu m-am vazut intrand in camera sau trantindu-ma in pat deoarece urmatorul lucru observat e ce am facut in pat. M-am vazut innebunind de teama si disperare. Apoi am revazut totul.

Tot ce pot sa iti spun acum, dr. Erickson, este ca treaba e terminata. Trecutul e trecut, imi apartine, nu doare si nu vreau sa povestesc asemenea nefericire. Dar probabil ca voi avea nevoie de o gandire matura si sfat pentru a-mi planifica viitorul.”

CAPITOLUL 10

Crearea Identitatii: Dincolo de Teoria Utilizarii?

Pana in acest punct am inteles ca hipnoterapia implica utilizarea propriilor experiente de viata ale pacientului si ca sugestiile indirecte semnifica debutul acelor experiente pentru schimbarea terapeutica. Totusi, ce se intampla cand pacientul a fost serios privat de unele experiente fundamentale de viata? Poate terapeutul sa completeze aceste goluri, sa le substituie in vreun fel? Terapeutii sensibili sunt recunoscuti ca fiind parinti surogat care ii ajuta, de fapt, pe pacientii lor sa experimenteze stiluri de viata si relatii de care nu au avut parte.

In acest ultim capitol vom prezenta cateva abordari prin care autorul a incercat sa-i inlocuiasca unei paciente o relatie personala intr-o maniera care o ancoreaza pe ea intr-o realitate interioara mai sigura, in jurul careia aceasta sa-si poata crea o noua identitate proprie. Acesta este cazul unei tinere femei careia i-a lipsit atat de mult experienta de a fi crescuta de mama sa, incat se indoia profund de abilitatea sa de a fi mama. Printr-o serie de regresii in timp, autorul a vizitat-o deghizandu-se in „Omul Februarie": genul „unchesului" binevoitor care i-a devenit prieten de nadejde si confident. O serie de astfel de experiente a ajutat-o sa dezvolte un nou sens al increderii in sine si al propriei identitati, care au condus-o, in cele din urma, spre o experienta materna plina de satisfactii.

Autorul a jucat rolul „Omului Februarie" cu mai multi pacienti de-a lungul carierei sale. Atat de complexe sunt unele dintre detaliile muncii sale in aceste cazuri, incat nu a reusit sa desavarseasca intru-totul manuscrisele despre ele. Cazul urmatorul este, astfel, o sinteza a catorva dintre manuscrisele originale ale autorului (E:… Erickson), impreuna cu adaugirile facute de coautor (R: …..Rossi).

Cititorul este invitat sa exploreze impreuna cu noi cateva dintre abordarile si problemele muncii „Omului Februarie". Cea mai mare parte a acestor lucrari este dincolo de puterea noastra de intelegere. Folosirea sugestiilor indirecte pentru a integra amintiri hipnotice si reale, care sa creeze o realitate interna bazata pe armonie cu sine, este o arta care nu recurge in intregime la analiza rationala. Noi incercam, oricum, sa explicam, dar realizam pe deplin ca suntem depasiti si ca avem nevoie de creativitatea cititorului pentru a umple cateva dintre goluri si pentru a duce demersul acestei intelegeri mai departe.

Cazul 16 - Omul Februarie

Sedinta nr. 1: O Copilarie in Singuratate

La mijlocul primei sale sarcini, sotia unui tanar medic din personalul spitalului nostru, a apelat la autor pentru ajutor psihiatric. Problema sa era ca, desi avea un mariaj fericit si se simtea bine cu sarcina sa, ii era teama ca experientele sale neplacute din copilarie s-ar putea reflecta si in relatia dintre ea si copilul sau. Ea sustinea ca ar fi studiat atat de multa psihologie de cand a realizat ca ar putea sa-l trateze nepotrivit si regretabil pe viitorul copil, incat a suferit serioase traume psihologice.

Pacienta a explicat ca fusese un copil nedorit si ca mama sa n-a avut niciodata timp pentru ea. Ingrijirea ei a ramas pe mana surorii nemaritate a mamei sale care, in schimbul unui camin, s-

a transformat in bona, menajera si omul de incredere al casei. Fetita isi petrecuse copilaria aproape in totalitate in odaia personala si fusese lasata sa se indeletniceasca cu propriile ei jocuri si distractii. Ocazional, cand mama sa avea invitati la ceai, era rapid chemata pentru a fi prezentata si pentru a i se spune ce fetita dulce si frumoasa era, apoi i se cerea sa se retraga. Alteori, intre iesirile sociale, mama sa o vizita pe fuga in odaie. Mai tarziu, a fost trimisa la un internat de fete si la mai multe scoli private pentru studiile gimnaziale si liceale. Pe timpul vacantelor, era trimisa la o tabara speciala pentru a-si completa educatia. In toti acesti ani, mama sa a lasat deoparte presantele angajamente sociale si excursiile in strainatate pentru a-si vizita fiica cat de des a fost posibil. Totusi, ea si mama ei au ramas doua straine.

Cat despre tata, si el a fost un om ocupat, profund implicat in afacerile sale si calatorind cea mai mare parte a timpului. Totusi el a avut o reala afectiune pentru fiica sa si in mod frecvent si-a gasit timp, chiar si in perioada copilariei, s-o scoata la cina, la circ, in parcuri de distractii si in alte locuri minunate. De asemenea, el i-a cumparat mereu jucariile si cadourile pe care si le-a dorit, in comparatie cu papusile incredibil de scumpe pe care i le lua mama sa, dar cu care matusa ei nu o lasa sa se joace pentru ca erau prea frumoase si prea valoroase. Ea a primit tot ce era mai bun din partea mamei ei, dar si tatal ei i-a oferit multe lucruri cu adevarat dragute. La varsta de optsprezece ani s-a opus incheierii studiilor, si spre nemultumirea si resentimentele profunde ale mamei, a insistat sa mearga la o universitate de stat. Argumentul de baza al mamei sale era obligatia pe care fata ar fi avut-o fata de ea pentru ca, practic, si-a distrus viata aducand-o pe lume. Tatal, desi dominat puternic de sotia sa si foarte indragostit de ea, a sustinut-o in secret pe fata in decizia sa, a incurajat-o si a ajutat-o in toate modurile posibile, dar fara a o rasfata prea tare.

Completarea studiilor universitare a fost binevenita, teoretic vorbind, dar a simtit ca nu i-a mai permis sa-si foloseasca indeajuns oportunitatile sociale. La inceputul anului doi, a cunoscut un intern cu cinci ani mai in varsta, de care s-a si indragostit. S-a casatorit cu el un an mai tarziu. Asta a suparat-o pe mama sa, pentru ca sotul nu avea o buna pozitie sociala, dar tatal si-a exprimat in secret acordul.

Din cauza acestei povesti, ea se intreba acum ce fel de mama ar putea fi. Lecturile ei psihologice au convins-o ca respingerea din partea mamei sale si abuzul emotional din copilarie ar putea avea, intr-un fel sau altul, efecte adverse in ingrijirea propriului copil. Ea vroia sa stie daca prin hipnoza inconstientul sau ar putea fi explorat si daca i-ar putea scoate in evidenta anxietatile, sau daca i-ar putea fi descoperite deficientele, astfel incat sa fie corectate. L-a rugat pe autor sa-i analizeze problema si sa-i faca o alta programare cand va crede ca poate sa fie in stare sa o ajute.

I s-a spus ca inainte de a putea realiza acest lucru, ar fi necesar sa-si povesteasca toate anxietatile, temerile si premonitiile sale. Facand asta, ar trebui sa ofere o imagine cat mai completa cu putinta a naturii, varietatii si transformarile acestora. I s-a explicat ca principalul scop al acestei relatari este sa se asigure ca autorul ii va intelege pe cat posibil sentimentele si gandurile inaintea oricarei incercari de diagnostic si tratament. Din acest material auxiliar, el a sperat in sinea sa, desigur, sa afle mai multe detalii despre istoria ei de viata care sa-i poata usura demersul hipnoterapeutic.

Sedinta nr. 2: Un Catharsis Spontan

La cea de-a doua sedinta, pacienta a venit extrem de tematoare, anxioasa si inlacrimata. Ea si-a exprimat cu detasare temerile ca a fost ranita, neglijata si a spus ca a fost facuta sa sufere in

copilaria sa. Se temea ca a fost distrusa, ca a devenit foarte anxioasa, ca a inceput sa acorde exagerat de multa atentie acestor preocupari, ca si-a transformat viata intr-o ingrozitoare povara, in loc sa-i ofere placere, ca a pierdut dragostea sotului sau, ca nu-si va iubi niciodata copilul si multe altele.

Si-a prelucrat cu grija toate aceste idei de neputinta si le-a legat in orice mod posibil de evenimentele decisive care i-au marcat copilaria.

A plans pe parcursul sedintei si, in timp ce rational si-a privit temerile ca pe niste umilinte, a declarat ca puternica obsesie fata de acestea i-a cauzat insomnie, anorexie si reactii depresive severe, care au inspaimantat-o de-a binelea.

Atunci cand incerca sa citeasca sau sa asculte radioul, paginile printate sau programul deveneau pe nesimtite insufletite si o constrangeau sa-si aminteasca de propria copilarie nefericita. Ea a marturisit ca toate aceste temeri erau anormal de exagerate, dar nu se simtea in stare sa faca nimic in acest sens.

Lasand la o parte fricile inca nemarturisite al pacientei, scurta anamneza fusese realizata. L-a intrebat pe terapeut daca crede ca o poate ajuta rapid, intrucat simte ca e pe cale sa cedeze mai repede ca oricand. A fost asigurata ca un plan terapeutic va fi pus la punct pentru ea inaintea urmatoarei programari.

Sedinta nr. 3: Transa Intercalata; Regresia de Varsta si Amnezia

La urmatoarea sedinta, pacienta a fost asigurata ca a fost elaborat un program si ca rezultatele vor fi fara nici un dubiu satisfacatoare. Planul nu putea sa-i fie dezvaluit deocamdata, dar prin hipnoza inconstientul sau va putea dobandi intelegerea corespunzatoare. Tot ce trebuia sa stie constient era faptul ca hipnoza poate fi folosita si ca acest lucru poate incepe imediat daca doreste. A consimtit cu nerabdare. In aceasta sedinta aproximativ cinci ore a invatat-o sa se comporte ca un pacient hipnotic. Accentul principal a fost pus pe regresia de varsta. Natura sa inteligenta si maiestria de pacient au facut posibila aplicarea exercitiilor considerate necesare pentru demersul terapeutic.

Pe durata exercitiilor, incet si cu grija, pacienta a fost reintoarsa in timp in mod repetat catre unele evenimente securizate in care, intr-o maniera sau alta, terapeutul sa poata patrunde direct sau indirect, fara a tulbura etapa regresiva. Astfel, prima regresie s-a aplicat chiar la prima sedinta. Prin prisma acestei sedinte, a devenit facil sa introduca noi elemente, nu neaparat in legatura cu situatia, dar care sa se potriveasca cu ea. Pentru a reanima sedinta, terapeutul a replicat pur si simplu: „te deranjeaza daca fac o paranteza si-ti spun un gand care tocmai mi-a trecut prin minte? Ma gandesc ca poti fi un bun pacient hipnotic si ma intreb daca te-ar deranja sa inchizi ochii si sa traiesti relaxarea hipnotica pentru cateva secunde, iar apoi sa revenim si sa continuam de unde ne-am intrerupt”. Astfel, o transa intercalata a fost introdusa ca sa retraiasca prima sedinta, in care n-a fost folosita nicio tehnica hipnotica.

R: Prima transa are ca efect disocierea pacientului intre realitatea inconjuratoare si ambianta interioara. Cand intercalezi a doua transa in prima, are ca efect o regresie si mai adanca. Scopul de baza al transei intercalate este sa-l indeparteze si mai tare pe pacient de la realitatea prezenta. Este folositoare in special la regresia de varsta.

E: Da, nu este nevoie s-o ajut sa iasa din ambianta transei intercalate. Cand revine la realitate, ii va fi foarte dificil sa revina din transa intercalata, pentru ca va avea amnezie chiar din timpul transei.

R: Deci, o transa intercalata e o alta modalitate de a obtine o amnezie hipnotica mai profunda.

E: In transele viitoare va avea amnezie fata de transele intercalate, dar va trebui sa treaca prin asta pentru a-si reaminti prima transa in care a avut loc. I-am dat mai multe sugestii pozitive in timpul transei intercalate. Acestea au servit la intarirea credintelor pozitive accesate in prima sedinta.

R: E ca un izvor de reactii, in care unii oameni consolideaza mai tarziu credintele ce s-au ivit initial

E: Da, si e o intarire ce se petrece acum ca o calitate a elementelor trecute, pe care l-am insamantat in sedinta de debut. Am lucrat in toate directiile. In fiecare zi, cand persoane necunoscute se intalnesc, pot vorbi generalitati pana cand descopera ceva comun in trecutul lor: poate si-au petrecut vacanta in acelasi loc, poate au origini in acelasi stat ori oras, sau poate au urmat aceeasi scoala. Uneori, ei descopera cu bucurie ca au cateva cunostinte comune si ca pot acum sa-si impartaseasca detalii intime ale vietii lor. Ei au creat acum, in prezent, o legatura puternica bazata in intregime pe experientele din trecut.

R: Ei au creat in comun o lume deschisa, fenomenala (Rossi, 1972a). Au construit punti asociative care ii unesc intr-o prietenie stransa. Aceasta este doar una dintre obisnuitele reactii ce se petrec zi de zi in relatiile sociale si pe care o utilizezi acum pentru a apropia relatiile cu pacienta. Transa intercalata este un mod rapid de a crea un trecut pozitiv care sa intensifice relatiile actuale.

Consolidarea Relatiei: Sugestiile Indirecte si Posibilitatile Neprevazute

Pacienta a fost apoi intoarsa in timp la reuniunea unui intern la care se aflau un numar de studenti la medicina ai autorului. In introducerea regresiei, i-a fost data sugestia ca l-ar fi putut intalni pe acesta la petrecere sau ca cineva i-ar fi putut pronunta numele si, fara indoiala, asta s-ar fi putut intampla daca cineva s-ar fi apropiat de ea si i-ar fi atras atentia cu o atingere usoara a incheieturii mainii. Apoi, cand acest lucru neasteptat s-ar fi produs, ea putea sa raspunda atingerii incheieturii mainii si sa reactioneze corespunzator oricarei situatii care s-ar fi dezvoltat ulterior. Mai intai, acest gest a introdus o aluzie psihologica care sa-i permita rapid inductia starii de transa, in orice moment, chiar si pe parcursul retrairii unor evenimente trecute care s-ar fi intamplat mult inainte de a-l fi cunoscut pe autor. Numeroase astfel de regresii au fost induse cu ajutorul unor informatii speciale care au fost obtinute in particular de la sotul pacientei. Acestea au fost utilizate ca s-o determine pe pacienta sa intre in transa hipnotica in orice circumstante psihologice.

E: Consolidam relatia in felul urmator. Candva, am aplicat regresia de varsta unui subiect la Universitatea Clark, pe care l-am intors in timp la varsta de 10 ani. In timpul regresiei, mi-a spus ca fusese insarcinat sa-i cumpere o franzela mamei sale. Am putut vedea cu totii cumplita teroare de pe fata sa, fiindca ca nu cunostea pe nimeni in incapere (acolo unde, in calitate de adult, era subiectul unei hipnoze). Am petrecut patru ore si jumatate chinuite incercand sa restabilesc relatia terapeutica cu el, deoarece ii era frica de mine si de toti ceilalti. Asta mi-a facut sa inteleg ca ulterior as putea gasi o alta metoda de a restabili relatia cu

subiectul prin a-i atinge incheietura mainii. E o modalitate de a-i atrage atentia, dar in acelasi timp un semn superficial (fara noima). Subiectul nu a putut, insa, sa-l incorporeze cu usurinta intr-un model de comportament al regresiei de varsta.

R: Nu i-ai spus direct pacientei ca atingerea incheieturii mainii este un semn de inductie a transei sau de a-i atrage atentia asupra sugestiilor.

E: Daca i-as fi spus-o direct ar fi putut s-o respinga. Asadar i-am spus-o indirect intr-un cadru care implica mai multe posibilitati. Asa ar fi putut sa ma inteleaga. Cineva s-ar fi putut apropia de ea, ar fi putut sa raspunda in totalitate atingerii incheieturii mainii si sa reactioneze corespunzator *oricarei situatii care s-ar fi putut dezvolta.* Acestea (cuvintele scrise cu italic) reprezinta nedefinitul, neprevazutul. Nu este nimic imperativ sau amenintator in toate astea, deci nu s-ar putea impune rezistenta sau respingerea.

R: De obicei nu respingem posibilitatile neprevazute in viata de zi cu zi. Mai degraba, posibilitatile si imprejurarile obisnuite trezesc tendinta de a ne intreba, de a specula, si de a ne fixa expectatii. Posibilitatile initiaza, intr-adevar, o presiune a cautarilor inconstiente in noi, care pot conduce la procese inconstiente folositoare. Situatii oarecare pot de asemenea sa acopere toate posibilitatile, incluzand orice sugestii i-ai da. Aici i-ai dat cea mai generala forma de sugestii indirecte.

E: O forma cat mai generala care poate fi integrata in sistemul de gandire specific al pacientului.

Introducand Experiente Noi de Viata: „Omul Februarie”

Pacienta a fost antrenata sa dezvolte in mod obisnuit regresii adanci, care o ajutau pur si simplu ca baza si suport pentru nou, pentru a integra raspunsuri comportamentale. S-a intors catre situatii din trecut, iar cadrul de referinta a devenit baza pe care s-au integrat noile comportamente hipnotice. Atunci cand s-a finalizat instruirea necesara pentru a asigura raspunsuri pozitive, a fost intoarsa in timp in copilaria sa pana la varsta de patru ani. A fost aleasa luna februarie deoarece atunci era ziua ei de nastere. A fost orientata catre sufrageria copilariei sale, astfel incat sa-si inchipuie ca se plimba prin ea. Ea se plimba adesea prin sufragerie. Odata ce inductia a ajuns in acest stadiu, a fost construit un cadru de referinta. Plimbarea s-ar fi putut opri si un nou comportament ar fi putut fi introdus in acea situatie fara s-o altereze sau s-o falsifice. In acest fel, noul comportament introdus in situatie ar fi putut fi legat temporar de evenimentele perioadei de regresie in timp.

Din moment ce s-a trezit somnambula in aceasta faza a regresiei, a fost intampinata de autor astfel: „Buna, micuto. Esti fetita tatei? Sunt un prieten al tatalui tau si il astept sa vina sa stea de vorba cu mine. Mi-a spus ieri ca ti-a cumparat un cadou zilele trecute si ca ti-a placut foarte mult. Si eu tin la tatal tau. Mi-a spus ca in curand va fi ziua ta de nastere si pariez ca-ti va aduce un cadou incredibil de frumos”. A urmat un moment de tacere, si autorul, aparent distras, a inchis si a deschis capacul de la ceas, fara sa faca vreun efort s-o atraga in conversatie sau sa-i atraga atentia. Ea l-a fixat cu atentie, apoi a devenit interesata de ceas; dupa ce autorul l-a apropiat de ureche, a spus ca ticaie foarte dragut.

E: „Buna”, i-a raspuns micuta, asumandu-si rolul hipnotic.

R: In prima secunda, dupa ce a deschis ochii in transa somnambulica, imediat reintroduci regresia de varsta, pentru a nu crea nici o confuzie. Te va recunoaste ca fiind Dr. Erickson sau ca pe vreun necunoscut din trecutul ei. Remarca ta de inceput o orienteaza catre trecut.

E: Si au fost oameni in trecutul ei care i s-au adresat chiar asa.

R: Apoi, ii atragi atentia corespunzator, jucandu-te cu ceasul. Acest lucru este exact ce trebuie pentru un copil de patru ani; nu te prezinti intr-un mod direct sau imperativ. Te comporti exact ca cineva care ii vizita casa atunci cand era copil.

Atingerea Incheieturii, un semnal Non-verbal pentru orientarea meta-sugestiilor in Faza Somnambulica

Dupa cateva minute i-a fost data sugestia ca poate i-ar placea sa deschida capacul ceasului sau sa-i asculte ticaitul. Ea a inclinat timid din cap si a intins mana. Prinzandu-i incheietura ca si cand ar fi ajutat-o, autorul i-a intins ceasul. Ea l-a privit si a inceput sa se joace cu el. I s-a dat sugestia ca daca il asculta pentru un scurt timp, sunetele o vor face foarte somnoroasa. Acestea au fost urmate de comentariul ca, in curand, autorul va trebui sa plece acasa, dar ca, intr-o zi, se va intoarce si ca, daca doreste, i-ar putea aduce ceasul sa-l deschida si sa-l inchida din nou sau sa-l asculte.

Ea a inclinat din cap si mana in care tinea ceasul a fost ghidata catre ureche. Incheietura i-a fost usor stransa si prescriptiile hipnotice au fost insotite de sugestia ca poate, vara viitoare, autorul va putea veni din nou si ca, poate, ea il va recunoaste.

E: A trebuit sa ies din acea casa. Am finalizat acea experienta de viata intercalata cu strangerea incheieturii de mana intr-un mod similar, (dirijandu-i mana cu ceasul catre ureche) si sugerandu-i ca ar putea adormi in timp ce-i asculta ticaitul.

R: Adormind-o, este un comportament corespunzator unui copil de patru ani care asculta ticaitul ceasului si somnul ei iti permite sa te retragi. Poti, de asemenea, sa-i dai sugestii post-hipnotice, *poate* despre revederea din vara viitoare si *poate* despre faptul ca te-ar putea recunoaste. Aceste „posibilitati" sunt corespunzatoare varstei sale, deoarece un copil de patru-cinci ani ar putea sa nu mai recunoasca un prieten dupa un an. Dar de ce i-ai facut acea aluzie, strangandu-i incheietura mainii, in timp ce ai adaugat aceste sugestii?

E: Desi se afla in transa somnambulica, pentru a induce alte fenomene hipnotice ar fi fost nevoie de modificari suplimentare ale starii respective.

R: Inteleg. Chiar si pe durata starii somnambulice o relatie terapeutica speciala are nevoie sa cuprinda sugestii importante. Atingerea incheieturii mainii este un semnal de orientare catre meta-sugestiile pe care le vei utiliza pentru a ghida starea somnambulica; asta anunta pacientul ca vor urma sugestii importante. Am avut dificultati in a lucra cu unii subiecti, care nu cedau atat de usor starii somnambulice, astfel incat abia am putut sa strecor cate o vorba. La fel ca si copiii egoisti, acesti subiecti ajung sa preia curand controlul situatiei si sa traiasca pana la sfarsit o experienta interioara personala, fara ca eu sa fiu capabil s-o relatez. Aceasta poate fi de mare pret pentru scopurile cathartice, dar nu-i permite terapeutului sa intercaleze noi experiente, la fel cum poti face in acest caz.

E: E nevoie de un alt cadru de referinta hipnotic ca s-o orientez catre sugestiile importante, fara a le descrie verbal ca atare si fara ca asta sa modifice rolul meu de strain, prieten al tatalui.

R: Regresia clasica de varsta este de obicei o simpla descatusare a unui eveniment de viata din trecut. O descarcare sau un proces de desensibilizare e o usurare, in sens terapeutic, in eliminarea emotiilor inabusite ale traumelor de viata.

E: Asta nu adauga nimic. Aici completez elementele din trecut.

R: Acesta e obiectivul intregului proces. Ai intors-o in timp pentru a stabili un cadru de referinta in care sa integrezi experientele terapeutice de viata. Adaugi noi experiente de viata in memoria ei; adaugi noi elemente de relationare interumana pe care ea le-a pierdut in realitate.

E: Poti adauga credinta in ceva ce nu exista daca o repeti suficient de des. De aceea a trebuit sa-i ofer experienta cu mine ca fiind „Omul Februarie". Adaug o realitate la un lucru inexistent.

R: Devine real in sensul unei realitati interioare. In acest mod poti transforma sistemul de credinte al pacientului; nu poti sa-i schimbi cu adevarat trecutul, dar poti sa-i schimbi parerile despre trecutul ei.

E: Poti sa-i schimbi convingeri si valori. Nu putem crede cu adevarat in minciuni; mai degraba descoperim alte si alte perspective. Inainte de a descoperi mai multe realitati pacientii cred in realitatea lor marginita.

R: Ma intreb daca putem echivala descoperirea mai multor realitati cu crearea unei noi constiinte? In orice caz, avem aici o intrebare fundamentala, inca. Chiar adaugi ceva nou la personalitatea ei sau doar o ajuti sa descopere si sa experimenteze un model natural, innascut de relationare interumana (arhetipul relatiei copil-parinte) de care a avut nevoie si pe care si l-a dorit? Utilizand teoria ai putea pune accentul pe cea de-a doua varianta; reorganizezi circumstante ce i-ar permite sa-si reaminteasca si sa utilizeze modele comportamentale inerente, care pot fi de nedescris pentru o evolutie normala. Dar cu siguranta se adauga un nou continut in interiorul contextului acestui patern innascut.

Reluarea Experientelor cu Omul Februarie: Validarea Realitatilor Istorice ale Regresiei de Varsta

Apoi, pacienta a experimentat timp de 15 minute un profund somn hipnotic. Somnul a fost ca un pasaj de timp pe durata caruia punctul meu de plecare si, eventual de intoarcere (care deja fusese sugerat) sa fie pus in practica. Incheietura mainii i-a fost apoi din nou atinsa si i s-a sugerat ca mai bine ar iesi in gradina, deoarece au rasarit florile de ultima data cand a fost ziua ei, iarna trecuta si, probabil ca prietenul tatei ar fi putut veni din nou. In orice caz, a putut realmente sa deschida ochii foarte, foarte larg sa vada florile. A deschis ochii si parea ca se bucura de halucinatiile vizuale cand autorul, din spate, i s-a adresat: „Buna, micuto! Iti mai amintesti de mine?". Ea s-a intors, l-a privit cu atentie, i-a zambit si i-a spus: „Sunteti prietenul tatei. V-am raspuns si imi amintesc si numele dvs. E X." In acest mod, maestrul a fost consacrat ca o figura adevarata in trecutul vietii ei, fara a se ciocni cu realitatea si fara a o distorsiona, ci doar adaugand-o printr-un simplu proces de asociere ulterioara. Dupa care, o

conversatie obisnuita a fost initiata intr-un mod copilaresc despre florile rosii, roz si galbene (despre care spunea ca sunt lalele) si imediat dupa aceea l-a intrebat pe autor de ceasul sau, iar restul a decurs exact ca la prima intalnire. Au fost aplicate mult mai multe exemple pentru a-i garanta autorului posibilitatea patrunderii in trecutul pacientei fara a anula natura regresiei. Ea a trait experiente vaste cu „Omul Februarie", o persoana care a devenit din ce in ce mai statornica in istoria sa de viata.

E. Am retinut din interviul initial ca pacienta a avut in copilarie o gradina mare cu flori rosii, roz si galbene. Am intarit ulterior aspectele cronologice ale experientei pretinzand ca am amintiri neclare legate de prima vizita pe care i-am facut-o. Cat de sigur isi poate aminti cineva o intalnire petrecuta acum un an de zile? Sau cu doi ani in urma? Ori acum patru ani ? Am introdus, de asemenea, perspective noi. Cand ea a crescut, a dezvoltat modalitati diferite de a privi lucrurile. I-am spus: „Prima papusa pe care ai primit-o e foarte draguta. Iti mai amintesti acea senzatie puternica de bucurie pe care ai trait-o atunci? S-ar putea sa-i spun cateva lucruri fetitei de 10-12 ani despre fetita de 6 ani".

R: Ati construit o punte de asociatii intre experientele traite la diferite nivele de varsta pentru a pune bazele realitatii istorice ale vizitei dvs. acolo.

Sugestiile Post-hipnotice Indirecte

In final, pacienta a intrat intr-o transa profunda si i-am dat intense sugestii post-hipnotice pentru a asigura amnezia completa pentru toate cazurile de transa si pentru a ma asigura de intreaga ei cooperare. I-am atins usor incheietura mainii si i-am spus : „Acum ai indeplinit sarcina. As vrea sa intri intr-o transa profunda chiar acum. As vrea sa te bucuri de aceasta relaxare. As vrea sa te simti revigorata atunci cand vei reveni confortabil la prezent si bucuroasa sa fii extrem de constienta si pregatita pentru activitatile unei noi zile.

E: Acea sugestie de la final, care-i cerea sa fie pregatita pentru activitatile unei noi zile, implica faptul ca ea va fi capabila sa munceasca si sa se concentreze mai mult; acesta e doar inceputul.

R: Asa ati aplicat amnezia post-hipnotica fara sa-i cereti sa nu-si aminteasca. Ati fi putut s-o reintoarceti in transa pentru alte experiente cu „Omul Februarie".

Vremea Hipnozei

In etapa urmatoare, care de obicei dureaza cateva ore, au fost folosite in mare aceleasi procedee.

E: A trebuit sa astept cateva ore timp in care sa-i permit sa relationeze cu Omul Februarie la un nivel de varsta, apoi i-am oferit alte experiente la alt nivel de varsta. Timpul se dilata si se contracta, dar este cu siguranta nevoie de un ceas real pentru o munca atenta. Initial nu stii care sunt capacitatile pacientului. E nevoie de timp ca sa il investighezi.

Integrand amintirile reale cu cele hipnotice: Creand o realitate interna solida

Un numar mare de sedinte de psihoterapie au urmat folosind acelasi model. Pacienta a fost reintoarsa la multe perioade ale vietii ei trecute, de obicei in ordinea cronologica a intamplarilor, avand grija sa nu permit noilor situatii create sa se ciocneasca in contradictoriu cu realitatile actuale despre trecut. Spre exemplu, intr-o ocazie, am intors-o la varsta de noua ani, iar ea si-a manifestat surprinderea sa deschida ochii si sa-l vada pe autor. I-am dezvaluit cu prudenta ca se afla pentru prima data in vizita la o ruda mai indepartata si ca abia a sosit sera trecuta. Cateva intrebari au fost suficiente pentru a reusi sa obtin destule informatii ca sa-l determine pe autor sa sustina ca este un partener de afaceri al rudei sale. Aceasta a fost o baza necesara pentru a justifica omniprezenta lui ulterioara in experientele ei de viata. A contat in acceptarea prezentei sale permanente faptul ca ambii sai parinti obisnuiau sa calatoreasca mult si pe neasteptate si ca ei aveau o multime de cunostinte si prieteni. Prin urmare i-a fost usor sa deduca ca a fost adevarata si postura autorului de „prieten al tatalui". De asemenea, a fost important ca ea l-a intalnit pe „Omului Februarie" prin orasele pe care ea le-a vizitat, la fel si faptul ca, atat el, cat si ea, au studiat psihologia, toate acestea contribuind considerabil la acceptarea lui neconditionata. Pe parcurs ce sedintele se scurgeau, rezistentele din comportament s-au diminuat simtitor si duzina de stari de regresie s-a putut realiza pe parcursul unor sedinte de o ora. Acestea au fost folosite pentru a asigura o relatie intre lucrurile si comportamentele din perioada de regresie, la fel si pentru prezentarea evenimentelor anticipate sau asteptate. Evenimentele anticipate l-au ajutat pe autor intr-un mod admirabil sa directioneze starea de regresie intr-o zona securizata. Oricum, e nevoie de multa grija intr-o astfel de abordare, atata vreme cat anticiparile nu se realizeaza intotdeauna. In orice caz, in mod frecvent, fiecare sedinta a fost consacrata descrierii evenimentelor care s-au petrecut de la ultima sedinta, iar asta preceda starea de regresie. Pacienta a invatat sa-l priveasca pe autor ca pe un vizitator periodic si ca pe un confident caruia putea sa-i spuna toate secretele, suferintele si bucuriile si caruia ii impartasea sperantele, temerile, indoielile, visele si planurile de viitor.

A devenit necesar ca, din cand in cand, sa induca amnezie totala pentru a sterge urmele diferitelor vizite ale autorului si sa o reintoarca la o varsta anterioara pentru a trece corespunzator la o perioada partial uitata a vietii ei. Astfel, schimbarile neasteptate din viata ei, neanticipate la o regresie de varsta anterioara, ar putea fi stabilite inca inainte de perioada urmatoarei regresii, creand astfel o situatie plina de diversitate in sprijinul intelegerii ei. De fiecare data, ultima regresie de varsta ar putea fi desfiintata prin sugestii amnestice, iar o noua regresie viitoare ar putea fi introdusa pentru a permite securizarea informatiilor adecvate.

R: Ai facut un efort intens ca sa integrezi amintiri reale si hipnotice pentru a putea fi modelate intr-o solida realitate interioara. Aceasta asigura permanentizarea noilor atitudini pe care i le-ai facilitat. Daca au fost contradictii si o lipsa de consecventa intre amintirile reale si cele hipnotice, un proces autocorectiv inauntrul inconstientului a fost in slujba eliminarii treptate a sugestiilor hipnotice ca pe un amestec strain. De aceea, atat de multa activitate hipnotica din trecut poate avea un efect partial sau temporal. Sugestiile directe se aplica chiar si in timp ce pacientul e intr-o stare somnambulica adanca sau nu e totdeauna programat in interiorul mentalului sau intr-un mod rigid. Mintea umana e un proces dinamic care se corecteaza, se modifica si se reformuleaza. Lipsa de logica, fie lucreaza intr-o maniera satisfacatoare, fie e o expresie a problemelor (complexe, nevroze, simptome psihosomatice, etc.). Asa incat nu e nimic magic sau misterios in eficacitatea abordarii tale. Ea se bazeaza pe o foarte atenta si minutioasa munca prin care ai integrat amintirile reale cu experientele hipnotice.

Promovarea Atitudinilor Terapeutice: Terapia Perspectivelor de Viata: Visul si Hipnoza

Respingerile puternice si permanente pe care le-a primit din partea mamei au reprezentat multe oportunitati pentru a-i reorganiza pacientei emotiile si intelegerea. Din acest moment, rolul autorului a devenit unul de prietenie, simpatie, atentie si obiectivitate, asta dandu-i lui posibilitatea sa creasca numarul intrebarilor privitoare la modul in care ar putea mai tarziu sa evalueze experientele oferite. Astfel, ca sa-si exprime mahnirea pentru ca a spart o micuta si ieftina papusa chinezeasca daruita de tatal sau si pe care ea o adora, a putut sa declare ca, atunci cand va deveni mama si propria ei fiica va sparge o papusa, va sti ca nu e ceva ingrozitor de rau si va sti cat de rau se simte fetita sa. La fel, faptul ca a cazut pe ringul de dans in adolescenta a fost privit de ea ca pe o experienta total, complet devastatoare. In continuare, ea si-a manifestat entuziasmul in a intelege comentariile autorului ca ar fi potrivit sa evalueze evenimentul acela si in prezent, dar, in acelasi timp, ar putea sa inteleaga cum, in viitor, ar putea sa-l priveasca ca pe un incident minor si total neimportant, poate chiar amuzant. Infatuarea ei adolescentina, faptul ca a fost parasita de prieten si nevoia ei colosala de a se intelege pe ea insasi in relatie cu acel eveniment a fost satisfacuta. Decizia de a termina scoala, de a intra la universitate, alegerea ei de a studia, stradaniile ei academice si originile ei limitate social au fost toate intelese. Intalnirea cu omul care i-a devenit sot, indoielile si incertitudinile fata de acesta, angajamentele decisive si atitudinea mamei sale fata de el, fata de casatoria ei si fata de sarcinile ulterioare au fost toate detaliate de autor in relatarea curenta a ceea ce s-a intamplat cu pacienta. Numeroase alte exemple de respingere, neglijare si dezamagire din partea mamei sale si a tatalui sau au fost retraite si discutate cu „Omul Februarie". Amintiri fericite reale au fost de asemenea retraite si amestecate cu amintirile hipnotice pentru a le integra cat mai complet.

R: Ea putea acum sa discute cu prietenul tatalui sau, „Omul Februarie" orice situatie traumatizanta de viata. De fapt, ai devenit terapeutul ei in acele vremuri. Asta e o faza curioasa a problemei, tu terapeutul ei curent, ai devenit terapeutul ei din trecut, ajutand-o sa lupte cu situatiile dificile de viata asa cum au aparut. Am remarcat ceva similar in vise. Unii pacienti par sa-si retraiasca trecutul in vis, prin a-si corecta aspectele traumatice ale trecutului cu perspectivele curente de adult (Rossi,1972a; 1973c). Aceasta puncteaza din nou laturile auto-corective ale psihicului; psihicul este intr-un continuu proces de reformulare ori resintetizare personala pentru a integra mai multe modele de functionare. Utilizezi si promovezi acest aspect de resintetizare a functionarii psihice prin rolul pe care il ai, „Omul Februarie". Faci prin hipnoza ceea ce deseori se intampla natural prin vise.

E: Da. {Autorul isi aminteste acum un astfel de vis al sau, cand adultul Dr. Erickson s-a privit pe sine insusi copil fiind (Erickson, 1965a) }. Visele ne dau posibilitatea sa retraim evenimentele trecute si sa le evaluam critic din perspectiva unui adult.

R: Visele sunt un proces auto-terapeutic care ajuta mintea umana sa se corecteze si sa se auto-integreze. Cred, de asemenea, ca noi sintetizam noile realitati fenomenologice in visele noastre, care devin baza unor noi modele de identitate si comportament (Rossi,; 1971,1972a,b; 1973a,b,c).

Inversarea Realitatilor: Dependenta de cadrul de referinta terapeutic

Aproape de sfarsitul acestei vaste reorganizari a atitudinii pacientei fata de trecutul ei, o noua amintire a fost accesata: decizia ei secreta de acum cativa ani de a avea analgezie daca se va

casatori si va ramane insarcinata. Pentru ca, din nou, ea a luat in calcul aceasta posibilitate, a primit o scrisoare de la mama sa, in care aceasta ii spunea ca n-a venit momentul sa fie bunica – in esenta, si respingea copilul nenascut. Aceasta scrisoare i-a intensificat din nou pacientei anxietatile si temerile.

Pentru a lucra cu aceste noi anxietati au fost dezvoltate metode hipnotice variate. In aceasta varietate, a fost indusa intai o amnezie de protectie pentru toate experientele hipnotice anterioare, pentru a-i putea cere sa-si exprime din nou toate temerile si anxietatile. In aceasta faza, asa cum era de asteptat, povestirea ei era comparabila cu expresia originala a problemelor inainte de psihoterapie.

O noua forma de transa a fost apoi indusa in timp ce amnezia a fost inlaturata. Apoi, pacienta a fost intoarsa in timp cu o saptamana inainte de sosirea scrisorii de la mama sa. In aceasta faza a hipnozei ea a fost rugata sa retraiasca complet toate acele multe vizite, povestiri si discutii de peste ani pe care le-a avut cu autorul in calitate de prieten al tatei. Fiindca si-a amintit multele vizite si conversatii pe care le-a avut cu acesta pe atat de multe teme, sugestiile au fost astfel construite astfel incat ea sa judece ingrijorarile minore ale prezentului in comparatie cu intregul decor al vietii sale. Imediat ce a inceput sa faca aceste corelatii intre gandurile negative din trecut si modul in care si le aminteste in prezent, pacienta a inceput sa dezvolte insight-uri incredibile, sa aiba intelegere si confort emotional.

Restabilind noi atitudini ce se dezvoltau in timpul hipnozei, autorul a dus-o intr-o stare de regresie de varsta care a cuprins perioada imediat urmatoare celei in care a primit scrisoarea mamei. Dupa ce a exprimat unele opinii sensibile despre problema mamei ei, pacientei i s-a cerut sa reactioneze la situatia in care n-ar fi inclus in gandurile ei tot ce stie despre trecutul sau. I s-a spus ca ar trebui sa mediteze cu voce tare cum a reusit sa sporeasca reactiile in temeri exagerate si anxietati fara ca acestea sa fie intelese de gandirea ei. A fost indemnata sa ofere relatari teoretice care sa exprime aceasta anxietate. Apoi, ea a continuat sa le verbalizeze asa cum a crezut ca e posibil daca n-ar gandi inteligent. Aceasta relatare hazardata a fost identica cu cea pe care pacienta a oferit-o intai, chiar inainte ca terapia sa debuteze si inainte de relatarea cu amnezia cu rol protectiv pentru toata activitatea hipno-terapeutica. Dar a fost oferita ca o descriere meditativa, categoric diferita de noua realitate a vietii ei emotionale care include acum un nou cadru de referinta, pe care l-a dezvoltat cu „Omul Februarie".

Urmatoarele etape de regresie au fost utilizate in acelasi mod. Ipoteza pacientei referitoare la faptul ca si-ar fi exagerat temerile a fost descrisa in acelasi mod original evocat inainte de psihoterapie. Aceste ipoteze au fost totdeauna intr-un contrast izbitor cu atitudinile reale pe care le-a dezvoltat cu ajutorul prietenului tatalui, „Omul Februarie". Acum, ea a extras multe din actuala istorie de viata, prin toate experientele intercalate traite alaturi prietenul tatalui. Pe parcursul acestei perioade, o parte semnificativa a trecutului ei a iesit la suprafata, intr-o legatura clara cu toate problemele curente. Fiindca aceste defulari specifice au continuat, ea a dezvoltat insight-uri care au avut un remarcabil efect corectiv.

R: Asta e o cotitura ingenioasa: ce a fost la origine o realitate dureroasa a devenit acum o povestire contemplativa, timp in care noi atitudini introduse prin hipnoza au devenit realitati trainice. Adica, ea accepta acum extinderea cadrului de intelegere dezvoltat alaturi de Omul Februarie, in timp ce comportamentul ei anterior e vazut doar ca pe o istorisire, in raport cu cat de rele pot fi lucrurile daca nu gandeste inteligent. Acest procedeu ar putea s-o ajute pe pacienta sa integreze cadrul de referinta al „Omului Februarie" la un nivel mult mai profund.

Acesta este un caz particular, intrucat ea este deja intr-o adanca stare hipnotica in timp ce experimenteaza inversarea acestor realitati.

Concluzia: Integrarea Constienta A Tuturor Transelor

In cele din urma, in timp ce progresa in aceasta privinta, tema amneziei hipnotice pentru nasterea copilului a fost amintita din ce in ce mai des in transa. I s-a spus pe un ton increzator ca, dupa ce lunile de sarcina vor trece, cu siguranta ca toate anxietatile vor fi intelese confortabil si pe deplin si, deci, va reusi sa solutioneze experientele din trecut. In locul lor va realiza ca, intr-un anume mod, ea va intalni pe cineva care o va invata cum sa se inteleaga pe sine insasi cu mai mult entuziasm. Faptul ca a trait regresia de varsta a fost o relatie naturala indirecta cu autorul, una pe care ar putea s-o reexperimenteze cu altcineva in viitor. Facand asta, ea ar putea fi antrenata sa devina un excelent subiect hipnotic si, prin aceasta, solutia teoretica de a naste prin hipnoza s-ar indeplini.

Finalul terapiei a fost destul de simplu. A fost intoarsa in timp pana in perioada de pregatire pentru prima ei vizita in biroul autorului. A fost asigurata de acesta – inca in rolul prietenului tatei – ca aceasta calatorie va fi un succes deplin in mai multe moduri decat se asteapta cu adevarat. Scena a fost apoi comutata in birou, iar ea a fost foarte surprinsa sa-l vada pe „Omul Februarie". Autorul a fost, de asemenea, surprins! Ea a fost incurcata de prezenta acestuia si i-a explicat ca a venit sa-l intalneasca pe Dr. Erickson. A fost asigurata ca il va intalni pe dr. Erickson si ca si el isi doreste s-o intalneasca., dar ca, mai intai, pentru cateva minute, va dormi profund. Pe parcursul acestei transe, aproximativ o ora si jumatate a fost folosita pentru a o instrui pentru ca dupa ce se va trezi sa poata sa-si aminteasca de la inceput, in ordine cronologica, fiecare experienta de transa pe care a avut-o, impreuna cu toate insight-urile si revelatiile pe care le-a avut dupa data inscrisa pe ziarul de pe birou. La finalul sedintei i s-a spus sa petreaca cateva zile incantatoare pentru a-si revedea amintirile, fiind sigura ca va intelege, isi va reaminti si va accepta tot trecutul vietii sale intr-un mod ajustat. Cat despre anestezia hipnotica, ar trebui sa fie sigura de asta, dar detaliile minore urmeaza a fi stabilite in sedinta urmatoare.

R: Aceasta a fost insumarea finala a integrarilor constiente ale intregii terapii. Acum ea a invatat, in sfarsit, cum ai jucat rolul „Omului Februarie", cum i-ai inversat realitatile si multe altele. Cu toate astea, n-a fost distrusa eficacitatea noilor atitudini si cadre de referinta pe care ai ajutat-o sa le dezvolte. De ce nu s-a intamplat asta? Dupa ce ai facut incredibile si complexe eforturi in a o ajuta sa dezvolte noi cadre de referinta, sa le integreze si sa le adanceasca, de ce ai finalizat terapia cu un asa deznodamant?

E: Pentru ca e posibil sa fi facut unele greseli. Poate si ea a facut unele greseli. Sa ne asiguram ca putem corecta tot setul de greseli in timp.

R: Nu ti-e teama sa lasi activitatea terapeutica neterminata pentru ca, de fapt, ai ajutat-o sa dezvolte noi cadre de referinta si intelegere care au modificat experientele ei de viata. Acest caz contrasteaza clar cu toate acele cazuri in care preferai sa mentii amnezia pe toata durata activitatii terapeutice. Care e diferenta?

E: Unele personalitati au nevoie de amnezie, altele nu. E o chestiune pe care o poti distinge prin experienta clinica.

R: Acei pacienti pe care ii apreciezi a avea atitudini constiente distructive pe parcursul terapiei ar putea avea nevoie de amnezie.

E: Acestei paciente i-a fost in realitate aplicata o amnezie pentru emotiile negative pe care le-a experimentat in legatura cu mama ei. Sugestia mea post-hipnotica pe care i-am trasat-o a fost sa petreaca cateva zile minunate pentru a-si revedea amintirile, fiind sigura ca va intelege, rememora si accepta intreg trecutul sau intr-o maniera corespunzatoare. Asta a preintampinat orice regresie la afectele negative si anxietatile catastrofice pe care le-a experimentat inainte de terapie.

Aplicand Anestezia Obstetrica: dupa un an-doi

Sedinta urmatoare a avut loc la cateva zile dupa ce incepuse sa fie interesata si sa se gandeasca inainte de toate la nasterea sa hipnotica. Dupa multe discutii cu sotul sau, in care el a fost initial ascultator, ea a decis ca va face analgezie daca e posibil. Ea a explicat ca isi doreste sa experimenteze nasterea in acelasi mod in care a trait, copil fiind, inghitirea unei bucati de visina sau de gheata, simtind cum trece confortabil si interesant in jos spre esofag. Intr-o maniera similara, ea isi dorea sa simta contractiile nasterii, sa simta trecerea copilului in jos prin canalul de nastere si sa experimenteze dilatarea canalului de nastere. Toate acestea ea dorea sa le traiasca fara sa simta nici un fel de durere. Intrebata fiind despre posibilitatea unei incizii intra-vaginale, ea a explicat ca vrea sa simta senzatia de taiere fara durere si ca vrea sa simta in plus de asta si suturarea ranii.

Cand a fost intrebata daca si-a dorit de fiecare data sa experimenteze durerea pur si simplu ca pe o proba de rezistenta, ea a explicat: „Durerea n-ar trebui sa faca parte din nasterea unui copil. Acesta e un lucru minunat, dar toti cred ca trebuie sa doara. Eu vreau sa am copilul in modul pe care mi-l doresc. Nu vreau sa-mi distrag atentia nici macar un singur minut gandindu-ma la durere". In consecinta, ca un mijloc de a-si implini dorintele, i s-a spus sa dezvolte o anestezie hipnotica completa (in mod firesc, procedeul cere sa actionezi prin desensibilizare, de la anestezie la analgezie). Dupa ce initial analgezia a fost scopul, anestezia a fost indusa extensiv si apoi in mod sistematic transformata in analgezie. (O completa transformare a anesteziei in analgezie este posibila nu exista dubii, iar dorintele pacientei pot fi satisfacute in acest mod si orice anestezie intarziata ar putea suplimenta eficienta analgeziei.).

Cand va fi suficient antrenata pentru a testa diferite modalitati clinice de analgezie, instruirea extensiva va avea ca efect dezvoltarea unei profunde transe post-hipnotice somnambulice cu gradul si tipul de analgezie pe care l-a invatat, asa incat ea sa poata intra in chinurile facerii fara un contact suplimentar cu autorul.

Instructiunile complementare au aratat ca ea ar trebui sa se trezeasca la terminarea nasterii cu o memorie completa si imediata a intregii experiente. Apoi, cand se va intoarce in salonul sau, va cadea intr-o odihna, intr-un somn confortabil care va dura aproximativ doua ore si, dupa aceea, va avea o sedere foarte placuta in spital, facand cu bucurie planuri pentru viitor.

Dupa sapte saptamani de la nastere, pacienta, sotul sau si fiica lor l-au vizitat pe autor. Ei i-au spus ca, imediat ce a intrat in spital, a dezvoltat o transa cu somnambulism. Sotul sau fusese prezent tot timpul travaliului si al nasterii. Ea a vorbit liber cu sotul sau si cu medicul obstetrician si le-a descris cu interes contractiile travaliului. Si-a dat seama de realizarea episiotomiei, de trecerea capului copilului prin canalul de nastere, de nasterea copilului si

coaserea de dupa episiotomie – totul fara durere. Expulzarea placentei a determinat-o sa se intrebe daca nu cumva au fost gemeni intrucat a simtit ca ii mai coboara ceva. A fost capabila sa rada despre aceasta greseala cand i s-a spus ca e placenta. A numarat impunsaturile acului care a cusut episiotomia si s-a interesat daca nu a trisat doctorul oferindu-i o anestezie locala, pentru ca, simtea patrunderea acului fara durere, parca era amortita, asa cum ii amortea obrazul dupa o anestezie stomatologica locala. S-a simtit usurata cand a aflat ca nu a avut loc nici o anestezie locala.

Dupa ce a nascut, pacienta si-a vazut bebelusul, dupa care s-a uitat cu grija si a cerut permisiunea sa se trezeasca din transa. A fost instruita sa pastreze contactul deplin cu sotul si medicul obstetrician si sa faca lucrurile asa cum trebuie pentru a face fata situatiei. De acum inainte, lipsa de experienta fata de noua situatie, a determinat-o sa reziste situatiei prin a se asigura ca e in ordine sa se trezeasca. Apoi ea l-a privit din nou pe copil. Pe urma, inainte de a-i spune sotului ca isi aminteste toate experientele nasterii si ca totul a decurs exact cum si-a dorit, a declarat pe neasteptate ca ii este somn. Inainte de a parasi sa de nasteri era deja adormita si a dormit timp de o ora si jumatate. Sederea ei in spital a fost foarte placuta.

Doi ani mai tarziu pacienta l-a anuntat pe autor ca va avea un alt copil si l-a intrebat daca ar putea sa-i reimprospateze memoria, ca sa fie sigura ca poate naste in acelasi mod. O singura sedinta de trei ore si o transa adanca au fost suficiente sa-i satisfaca nevoia. Cea mai mare parte a timpului a fost folosit pentru a asigura o descriere adecvata a adaptarii sale la noua situatie. S-a dovedit a fi ireprosabila din toate punctele de vedere.

Referinte

Bakan, P. Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry. *Perceptual and Motor Skills,* 1969, *28,* 927-932. Bandler, R., and Grinder, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. Vol. 1.* Cupertino Calif.: Meta
Publications, 1975. Barber, T. *Hypnosis: A scientific approach.* New York: Van Nostrand
Reinhold, 1969. Barber, T. Responding to hypnotic suggestions: An introspective report. *The American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975,*18,*
6-22. Barber, T., Dalai, A., and Calverley, D. The subjective reports of hypnotic subjects. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1968,77, 74-88.
Barber, T., and De Moor, W. A theory of hypnotic induction procedures. *The American Journal of Clinical Hypnosis,* 1972, 75, 112-135. Barber, T., Spanos, N., and Chaves, J. *Hypnosis, imagination and human potentialities.* New York: Pergamon, 1974.
Barren, F. *Creative person and creative process.* New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969. Bartlett, F. *Thinking: An experimental and social study.* New York: Basic Books, 1958.
Bateson, G. *Steps to an ecology of mind.* New York: Ballantine, 1972. Bernheim, H. *Suggestive therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism.* New York: Putnam, 1895. Birdwhistell, R. *Introduction to kinesics.* Louisville, Ky.: University of Louisville Press, 1952. Birdwhistell, R. *Kinesics and context.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1971.
Bogen, J. The other side of the brain: An appositional mind. *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies, 1969,34,* 135-162.
Cheek, D., and Le Cron, L. *Clinical hypnotherapy.* New York:

Grime and Straton, 1968. Cooper, L., and Erickson M. *Time distortion in hypnosis.* Baltimore: Williams Wilkins, 1959.
Diamond, S., and Beaumont, J. *Hemisphere function in the human brain.* New York: Halsted Press, John Wiley and Son, 1974.
Donaldson, M. M. Positive and negative information in matching problems. *British Journal of Psychology, 1959,50,* 235-262.
Erickson, M. Possible detrimental effects of experimental hypnosis. *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 1932,27,*321-327.* Erickson, M. Automatic drawing in the treatment of an obsessional depression. *Psychoanalytic Quarterly,* 1938, 7, 443-4-6.
Erickson, M. The induction of color blindness by a technique of hypnotic suggestion. *Journal of General Psychology,* 1939,*20,* 61-89. Erickson, M. Hypnotic psychotherapy. *The Medical Clinics of North America,* 1948, 571-583.
Erickson, M. Deep hypnosis and its induction. In L. M. Le Cron (Ed.), *Experimental hypnosis.* New York: Macmillan, 1952, pp. 70-114.
Erickson, M. Pseudo-orientation in time as a hypnotherapeutic procedure. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1954,2, 261-283.
Erickson, M. Self-exploration in the hypnotic state. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1955,5, 49-57.
Erickson, M. Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1958,*1,* 3-8.
Erickson, M. Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959,2, 3-21.
Erickson, M. Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1961, *3,*
196-199. Erickson, M. Pantomime techniques in hypnosis and the implications. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, 7, 65-70. (a)
Erickson, M. Initial experiments investigating the nature of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, 7, 152-162. (b)
Erickson, M. A hypnotic technique for resistant patients. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, /, 8-32. (c)
Erickson, M. A special inquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1965,8,* 14-33. (a)
Erickson, M. The use of symptoms as an integral part of therapy.*American Journal of Clinical Hypnosis, 1965,8,* 57-65. (b)
Erickson, M. Experiential knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1966,*8,* 299-309. (a)
Erickson, M. The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1966,8,* 198-209. (b)
Erickson, M. Further experimental investigation of hypnosis: Hypnotic and nonhypnotic realities. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1967,*10,* 87-135.
Erickson, M. A field investigation by hypnosis of sound loci importance in human behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis,*
1973,76, 92-109. Erickson, M. and Erickson, E. Concerning the character of posthypnotic behavior. *Journal of General Psychology,* 1941,2, 94-133.
Erickson, M., Haley, J., and Weakland, J. A transcript of a trance induction with commentary. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959,2, 49-84.
Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of hypnotic amnesia. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1974,76, 225-239.

Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of double bind. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975,77, 143-157.
Erickson, M., and Rossi, E. Two-level communication and the microdynamics of trance. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1976,18,* 153-171.
Erickson, M., and Rossi, E. Autohypnotic experiences of Milton H. Erickson. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *20,* 36-54.
Erickson, M., Rossi, E., and Rossi, S. *Hypnotic Realities.* New York: Irvington Publishers, 1976.
Evans-Wentz, W. *The Tibetan book of the dead.* New York: Oxford University Press, 1960.
Freud, S. Jokes and their relation to the unconscious. In *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 8.* Strachey (Ed.) London: Hogarth Press, 1905.
Freud, S. The antithetical meaning of primal words. *In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. II.* Strachey (Ed.) London: Hogarth Press, 1910.
Galin, D. Implications for psychiatry of left and right cerebral specialization. *Archives of General Psychiatry, 1974,31,* 527-583. Gaito, J. (Ed.) *Macromolecules and behavior* (2nd Ed.) New York:
Appleton-Century Crofts, 1972. Gazzaniga, M. The split brain in man. *Scientific American,* 1967,2/7, 24-29.
Ghiselin, B. (Ed.) *The creative process: A sympsoium.* Berkeley: Menton, 1952.
Gill, M., and Brenman, M. *Hypnosis and related states.* New York: International Universities Press, 1959. Haley, J. *Strategies of psychotherapy.* New York: Grune and Stratton, 1963.
Haley, J. *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton H. Erickson, M.D.* New York: Grune and Stratton, 1967.
Haley, J. *Uncommon therapy.* New York: Norton, 1973. Harding, E. *The parental image: Its injury and reconstruction.* New York: Putnam, 1965.
Hartland, J. *Medical and dental hypnosis.* London: Bailliere, Tindal and Cassell, 1966.
Hilgard, E. *Hypnotic susceptibility.* New York: Harcourt, 1965.
Hilgard, E., and Hilgard, J. *Hypnosis in the relief of pain.* Los Altos, California: Kaufmann, 1975.
Hilgard, J. *Personality and hypnosis.* Chicago: University of Chicago Press, 1970.
Hoppe, K. Split brains and psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly,* 1977, 46, 220-244.
Huston, P., Shakow, D., and Erickson, M. A study of hypnotically induced complexes by means of the Luria technique, *J. General Psychology,* 1934, *11*, 65-97.
Jaynes, J. *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind.* New York: Houghton Mifflin Co., 1976. Jung, C. G. *Symbols of transformation.* New York: Pantheon Books, 1956.
Jung, C. The transcendent function. In *The structure and function of the psyche, Vol. 8 of The collected works of C. G. Jung.* Bollingen Series XX, 1960.
Lassner, J. (ed.) *Hypnosis in anesthesiology.* New York: Springer-Verlag, 1964. Kinsbourne,
M., and Smith, (Eds.) *Hemispheric disconnection and cerebral function.* Springfield, 111.: C. C. Thomas, 1974.
Kroger, W. *Clinical and experimental hypnosis.* Philadelphia: Lippincott, 1963.
Le Cron, L. A hypnotic technique for uncovering unconscious material. *Journal of*

Clinical and Experimental Hypnosis, 1954,2, 76-79.
Luria, A. *The working brain.* New York: Basic Books, 1973.
McGlashan, T., Evans, F., and Orne, M. The nature of hypnotic analgesia and the placebo response to experimental pain. *Psychosomatic Medicine, 31,* 227-246.
Meares, A. A working hypothesis as to the nature of hypnosis. *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry,* 1957,77, 549-555.
Melzack, R., and Perry, C. Self-regulation of pain: Use of alpha feedback and hypnotic training for control of chronic pain. *Experimental Neurology,* 46, 452-469.
Nichols, D. Language, projection, and computer therapy. *Science,* 1978,200, 998-999.
Orne, M. On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist, 1962,17,* 776-783.
Ornestein, R. *The psychology of consciousness.* New York: Viking, 1972.
Ornstein, R. (Ed.) *The nature of human consciousness.* San Francisco: Freeman, 1973.
Overlade, D. The production of fassiculations by suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1976,19,* 50-56.
Platonov, K. *The word as a physiological and therapeutic factor.* (2nd Ed.). Moscow: Foreign Languages Publishing House, 1959. (Original in Russian, 1955).
Prokasy, W., and Raskin, D. *Electrodermal activity in psychological research.* New York: Academic Press, 1973.
Rogers, C. *Client-centered therapy.* Boston: Houghton-Mifflin Co., 1951.
Rossi, E. Game and growth: Two dimensions of our psychotherapeutic Zeitgeist. *Journal of Humanistic Psychology,* 1967,*8,* 139-154.
Rossi, E. The breakout heuristic: A phenomenology of growth therapy with college students. *Journal of Humanistic Psychology,* 1968, *8,* 6-28.
Rossi, E. Growth, change and transformation in dreams. *Journal of Humanistic Psychology,* 1971,*11*, 147-169.
Rossi, E. *Dreams and the growth of personality: Expanding awareness in psychotherapy.* New York: Pergamon, 1972 (a).
Rossi, E. Self-reflection in dreams. *Psychotherapy,* 1972,9, 290-298 (b).
Rossi, E. Dreams in the creation of personality. *Psychological Perspectives,* 1972,2, 122-134 (c).
Rossi. E. The dream-protein hypothesis. *American Journal in Psychiatry, 1973,130,* 1094-1097 (a).
Rossi, E. Psychological shocks and creative moments in psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1973, *16,* 9-22 (b).
Rossi, E. Psychosynthesis and the new biology of dreams and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy,* 1973,27, 34-41 (c).
Rossi, E. The cerebral hemispheres in analytical psychology. *The Journal of Analytical Psychology,* 1977,22, 32-51.
Schneck, J. Prehypnotic suggestions. *Perceptual and Motor skills,* 1970, *30,* 826.
Schneck, J. Prehypnotic suggestions in *psychotherapy. American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975,77, 158-159.
Scheflen, A. *How behavior means.* New York: Aronson, 1974.
Sheehan, P. Hypnosis and manifestations of imagination. In E. Promm and R. Shor (Eds.) *Hypnosis: Research developments and perspectives.* Chicago: Aldine-Atherton, 1972.
Shevrin, H. Does the average evoked response encode subliminal perception? Yes. A reply to Schwartz and Rem. *Psychophysiology,* 1975, *12,* 395-398.
Shor, R. Hypnosis and the concept of the generalized reality-orientation. *American*

Journal of Psychotherapy, 1959, *13,* 582-602.
Smith, M., Chu, J., and Edmonston, W. Cerebral lateralization of haptic perception. *Science.* 1977,*197*, 689-690.
Snyder, E. *Hypnotic poetry.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1930.
Sperry, R. Hemisphere disconnection and unity in conscious awareness. *American Psychologist,* 1968,25, 723-733.
Spiegel, H. An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1972, *15,* 25-28.
Sternberg, S. Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly Journal of Experimental Psychology,* 1975,*22,* 1-32.
Tart, C. *(Ed.) Altered states of consciousness.* New York: Wiley, 1969.
Tinterow, M. *Foundations of hypnosis.* Springfield, 111.: C. C. Thomas, 1970.
Watzlawick, P., Beavin, A., and Jackson, D. *Pragmatics of human communication.* New York: Norton, 1967.
Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. *Change.* New York: Norton, 1974.
Weitzenhoffer, A. *Hypnotism: An objective study in suggestibility.* New York: Wiley, 1953.
Weitzenhoffer, A. *General techniques of hypnotism.* New York: Grune and Stratton, 1957.
Weitzenhoffer, A. Unconscious or co-conscious? Reflections upon certain recent trends in medical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1960,2, 177-196.
Weitzenhoffer, A. The nature of hypnosis. Parts I and II. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1963,5, 295-321; 40-72.
Weizenbaum, J. *Computer power and human reason: from judgment to calculation.* San Francisco: Freeman, 1976.
Woodworth, R. and Schlosberg, H. *Experimental psychology.* New York: Holt and Co., 1954.
Zilburg, G., and Henry, G. *A history of medical psychology.* New York: Norton, 1941.